Eina kartą per mėnesį

1935 m.

XVI METAI

Nr. 12.

Gruodžio mėn.

Nr. 12.

# MEDICINA

LAIKRAŠTIS, SKIRIAMAS MEDICINOS TEORIJOS IR PRAKTIKOS REIKALAMS, TEIPPAT GYDYTOJŲ PROFESINIAMS REIKALAMS.



LEIDŽIA: V. D. Univ-to Medicinos Fakultetas ir Kauno Medicinos Dr-ja

Redaktorius **D-ras J. Staugaitis.**

Redakc.-Admin. adr.: KAUNAS, Mickevičiaus g. Nr. 11-a, b. 4, telef. 15-07.

SKELBIMŲ KAINA: 75 — 100 litų puslapiui.

PRENUMERATOS KAINA: metams 30 litų, pusei m. 15 litų.

**Šio numerio kaina 3 lit.**

TURINYS.



SOMMAIRE.



---

„Medicinos" 1936 metų turinys išeis skyrium vėliau ir tučtuojau bus išsiuntinėtas visiems „Medicinos" 1935 m. ėmėjams.

**„Medicinos" Red.-Adm-ja**

# MEDICINA

žurnalas, skiriamas medicinos teorijos ir praktikos reikalams.

XVI met. | 1935 m. gruodžio mėn. | Nr. 12

*Doc. med. d-ras K. Oželis.*

## Kovos su vėžio liga klausymu.

Piktybinių navikų liga yra labai sena; egyptiečių mumijų kaulų tyrimas parodė, kad prieš 3—5 tūkstančius metų jau būta sarkomos susirgimų. Vėžio liga, kaip ir kiti piktybiniai navikai, užtinkama viso pasaulio tautose, neišskiriant ir tų, kurias dar menkai tepalietė civilizacijos spindulys. Žinoma, civilizacija ir kultūra pirmiausia turi tikslą palengvinti žmonijos gyvenimo sąlygas. Nenuilstamu darbu daug yra atsiekta. Šiandien jau yra nugalėtos baisiosios epidemijos, kaip antai: maras, cholera, raupai, šiltinės epidemijos, kurios anksčiau tūkstančius žmonių nušluodavo nuo žemės kamuolio paviršiaus. Mirtingumas, apskritai, sumažėjo. Žmogaus amžius pastaraisiais 60 metų pakilo nuo 38 m. iki 58 m. Didžiausi žemės plotai, kur anksčiau nesuvaldomai siausdavo maliarijos ir geltonojo drugio epidemijos, yra jau apgyventi. Šitame skaidriame paveiksle pasilieka tamsi dėmė — vėžys. Specijali literatūra nūdien skelbia, kad nuo vėžio mirtingumas auga, kad vėžys daugiau nuvaro į kapus aukų negu džiova. Naujieji vėžio tyrinėjimai parodė, kad vėžio liga dažniau pasitaiko civilizuotų tautų tarpe, kadangi su civilizacija drauge plinta alkoholizmas, nikotinizmas, syfilis, rachitas, kaulų ir sąnarių deformacija, dantų gedimas, išsigimimo susirgimai, kaip kad dijabetas, nefritas, podagra, tulžies akmenys ir pagaliau vėžys. Juo augštesnė civilizacija, juo turtingesnė šalis, juo maistas baltymingesnis, tuo daugiau mirštama nuo vėžio.

Tiek maisto gausumas su dažnu vidinės sekrecijos sutrikimu, tiek ir nepakankama mityba, gali sudaryti tinkamą dirvą įvairioms ligoms. Anglų chirurgas L a n e sako, kad užkietėję viduriai esą civilizacijos padarinys, kuriame jis matąs rimtą autointoksikacijos ir iš dalies vėžio priežastį. Žarnų obstipacija sukelianti bakterijų virulentiškumą. L a n e sako, kad žarnų vėžio etijologijoje beveik visuomet matęs vidurių užkietėjimą. Virškinamojo trakto katarai — kolitai, apendicitas, chroniška obstipacija — civilizacijos ligos, kurios gali sudaryti vėžiui palankias sąlygas. Medžiagų apykaitos sutrikimai, kaip antai: cholesterino kiekio kraujuje padidėjimas, indolio ir skatolio

susitelkimas žarnose, visa tai sudaro palinkimą vėžiui. Todėl iš dalies gali būti suprantama, kodėl vėžys yra senyvesnio amžiaus liga. Tai reiškia, kad vėžys turi ilgametį „inkubacinį" perijodą: silpnas kenkėjas, veikiąs daugelį metų, gali sukelti regeneracijos sutrikimus, dėl kurių išsirūtuliuoja vėžys. Vėžiu serga vyrai ir moterys, senyvi ir jauni, nors pastarųjų mirtingumas nuo vėžio tesudaro 1,7—1,9%. Pagal Milonov'o (Maskva) statistikos duomenis, iki 30 metų mirtingumas nuo vėžio duodąs tik 0,5%, tuo tarpu kai nuo džiovos mirštą 11%. Po 30 metų amžiaus nuo piktybinių navikų vidutiniškai miršta 17%, nuo džiovos — 12%. Po 30 metų vėžys jau pasirodo pavojingesnis kaip džiova. Prof. Novoselski'o (Leningradas) surinktais statistikos duomenimis, moterų mirtingumas nuo vėžio po 40 metų sudarąs 25% bendro moterų mirtingumo, vyrai gi po 40 metų kas penktasis mirštąs nuo vėžio.

Iš pažymėtų duomenų matyti, kad vėžio liga nėra senatvės, marazmo susirgimas, bet dažniausiai jis paliečia vidutinio amžiaus individus, kurie jau yra įsigiję didelį patyrimą, o jų jiegos dar toli gražu nėra išsieikvojusios. Tai patvirtina ir Melikov'o (Ukraina) statistikos duomenys, kurie rodo, kad ligi 60 metų mirtingumas nuo piktybinių navikų siekia 50%. Zmogus ligi 60 metų yra darbingas ir socijaliniu atžvilgiu visiškai vertingas individas. Tuo būdu galima laikyti nustatyta, kad vėžys paliečia prityrusias ir veiklias gyventojų (amžiaus požiūriu) grupes; pastaruoju atveju kova su vėžiu virsta socijaline problema.

Įvairių šalių statistika rodo, kad iš 100 tūkstančių gyventojų kasmet nuo piktybinių navikų miršta vidutiniškai apie 100 žmonių. Suaugusiųjų ligoninėse mirtingumas nuo piktybinių navikų sudaro 10%. Kyla klausymas, ar pastaraisiais laikais mirtingumas nuo vėžio didėjo, ar neparodė žymių skirtingumų? Į šitą klausymą tenka atsakyti statistikos mirtingumo duomenimis, kurie, viena, pagrįsti mirties priežasčių registracijos gausia medžiaga, vadinama mirimų statistika, antra, autopsijų duomenimis, nors pastarųjų medžiaga toli gražu nepasižymi tokiu gausingumu. Savaime suprantama, kad autopsijų duomenys yra be klaidų ir žymiai vertingesni negu mirimų statistika.

Amerikos, Vakarų Europos ir Rusijos autorių surinkti duomenys, liečią XIX šimtmečio pabaigą ir XX šimtm. pradžią, pagrįsti mirimų (gydytojų mirties liudymų) registracijos gausia medžiaga, rodo, kad beveik visose šalyse pastebimas vėžio augimas, dažnėjimas. 1920 m. Rusijoje 100 tūkstančių gyventojų teko 100—120—130, vietomis 160 mirimų nuo vėžio, o 1860—1870 m. jų buvo iš viso 15—20 atsitikimų 100 tūstančių gyventojų. Šitie duomenys verčia daryti išvadą, kad vėžys dažnėja, kad tai yra katastrofingas jo plėtimasis. Vienas iš rimčiausių šitos pažiūros šalininkų yra Amerikos statistikas Hoffmann, paskelbęs duomenis, liečiančius „Metropolitain" kompanijos gyvybės draudimus.

Jau seniai yra kilę abejojimų, ar skelbiami mirimų skaičiai tiksliai nušviečia esamą padėtį; gal pačiose statistikos metodėse yra kurių-nors klaidų? Pastaraisiais metais atlikta daugelis patikrinamųjų darbų, kuriuose dalyvavo žymūs statistikai, kaip kad Zeller, Prinzing, Roesle ir Freudenburg. Jie nusistatė sudaryti vadinamus standartizuotus rodyklius. Čia buvo turėti galvoje amžiaus grupės faktoriai, bet nebuvo turimi galvoje urmu visi mirimai.

Palyginus nuo 50 ligi 60 metų amžiaus žmonių mirtingumą nuo vėžio 1910 m. su to paties amžiaus mirtingumu 1930 m., rasta, kad per pastaruosius 30 metų daugelyje stambių centrų, kaip kad Kopenhagoje, Londone, Paryžiuje, Vienoje ir New-Jork'e, mirtingumo padidėjimo nuo vėžio nekonstatuota. Greičiau didėją mirimų skaičiai iškyla dėl kitų aplinkybių. Šiandien vėžio tyrimo metodės tikslesnės, patobulėjo dijagnozė. Dėl neaiškios dijagnozės susirgimai vėžiu netolimoje praeityje buvo priskiriami „kitų ligų“ grupei, o šiais laikais papildo piktybinių navikų grupę.

Ką rodo mirimų statistika, paremta autopsijų duomenimis?

Paryžiaus Tenon ligoninės surinktoji 1810—1814 ir 1910—1914 metų medžiaga parodė, kad mirtingumas nuo piktybinių navikų nepakitėjo; jis sudaro 11—12$^0/_0$ bendro mirtingumo. Antra vertus, mes galime pasinaudoti žiniomis, surinktomis per pastaruosius 12 metų Leningrado ligoninėse; jose atlikta 40.000 autopsijų mirusiems nuo vėžio, o 1931-1932 m. mirtingumas nuo vėžio sudarė 10$^0/_0$ bendro mirtingumo, koksai buvo ir anksčiau.

Tuo būdu statistikos duomenys, pagrįsti tiek gydytojų mirties liudymais, tiek autopsijų duomenimis, parodė, kad mirimai nuo vėžio nedaugėja. Kaip ten bebūtų, mirtingumas nuo vėžio šiandien užima mirties priežasčių eilėje vyraujančią vietą (2—5 vietą). Turint galvoje, kad vėžys paliečia individus pačiame jų stiprume, mirtingumui nuo vėžio tenka 2—3 vieta.

Ar tinka skirti vėžiui vieta socijalinių ligų tarpe? Socijaline liga laikoma tokia, kurios priežastys glūdi nepalankioje socijalinių sąlygų aplinkoje, kuri yra glaudžiai susijusi su socijaline struktūra. Socijalinei ligai gydyti tereikia tik socijaliniame gyvenime pašalinti tie trūkumai, kurie sukelia minėtąją ligą. Ar gali būti sėkmingai kovojama su vėžiu, nekreipiant dėmesio į socijalines sąlygas? Žymus vėžio tyrinėtojas Wolff yra pasakęs, kad vėžys nėsąs socijalinė liga, kad jo neveikią nei mityba, nei gyvenimo sąlygos, nei darbas. Pastarosios galinčios turėti kiek įtakos, bet jos nėsančios svarbiausios. Mejerkov (Ukraina) teippat nelaiko vėžio socijaline liga. Jo nuomone socijaliniai faktoriai, kaip kad profesija, mityba, butas, beveik nesudarą palankumo vėžiui pasireikšti. Tuo tarpu prof. N. N. Petrov yra karštas šalininkas tos nuomonės, kad vėžys yra socijalinė liga, kadangi socijaliniai ir profesiniai faktoriai labai dažnai vėžiui paruošia tinkamą dirvą. Yra gerai žinomų profesijų, kurioms

vėžys dažniau pasitaiko, pav., senieji rentgenologai, kaminkrečiai (ca scroti), arseno-kobalto kasyklų darbininkai (plaučių ca), briketo gamintojų odos vėžys, anilino fabrikuose — darbininkų šlapimpūslės vėžys. Bet augščiau minėtosios profesinės priežastys tesudaro nežymią „vėžio" susirgimo grupę. Daugiausia žmonių miršta nuo skrandžio, stemplės, gimtuvės ir krūčių vėžio. Vyrai teippat dažnai miršta nuo plaučių vėžio. Padarytosios Leningrade autopsijos parodė, kad vyrų plaučių vėžys užima 3 vietą (po skrandžio ir stemplės). Bet plaučių vėžys nebuvo siejamas su profesija ir todėl buvo priskiriamas tai grupei, į kurią įeina skrandžio, stemplės, gimtuvės, kepenų ir visos kitos dažniau pasitaikančios vėžio formos. Gal todėl ir susidarė įspūdis, kad vėžys nėra socijalinė liga ir kad darbo ir buities sąlygos nevaidina esminio vaidmens vėžio etijologijoje.

Be augščiau minėtų vėžio etijologinių momentų, labai svarbų vaidmenį vaidina chroniški uždegimai, stazės ir randai. Neabejojama, kad vėžiui atsirasti sudaro kaikurią predispozicija pavel-dėjimas.

Stemplės ir skrandžio-žarnų trakto vėžys atsiranda nuo jų chroniško uždegimo, dažno jaudinimo; uždegimai — nuo neracijonalios mitybos (peršalto ar perkaršto maisto vartojimas, alkoholio įtaka). Infekcinės ligos teippat gali būti vėžio tolimesne priežastimi. Juk plaučių vėžys dažnai išsirūtuliuoja po buvusių infekcinių ligų. Tokie momentai, kaip kad persišaldymas, neretai paruošia infekcijai tinkamą dirvą. Persišaldymas teippat dažnai pareina nuo darbo sąlygų, jei fabrikai, dirbtuvės ir kitų įmonių įrengimai neracijonalūs, netinkamai įrengti, stoka ventiliacijos, skersvėjai, dideli temperatūros svyravimai (čia šilta, čia šalta). Socijališkai hygijeniškos sąlygos turėtinos galvoje.

Atsigręžkime į gynekologijos sritį, būtent, pažiūrėkime, kurios gimtuvės vėžio etijologinės priežastys. Gimtuvės vėžiui predispoziciją sudaro randai. Dažniausiai pasitaiko gimtuvės kaklelio vėžys. Kurios moterys serga minėtos formos vėžiu? Iš 100 sergančių moterų 3 arba 4 serga tik negimdžiusios ir 96 gimdžiusios. Čia vėžys yra katarų, erozijų, opų ir randų padarinys. Todėl gimtuvės kaklelio vėžio etilologijoje netenka ješkoti kurių-nors ultramikrobų bei fermentų. Čia vėžio priežastis yra aiškesnė ir paprastesnė. Vėžys atsiranda dėl nesilaikymo organų hygijenos, ar tai bus liežuvio, skrandžio, gimtuvės bei kitų organų vėžys. Hygijenos reikalavimai gali būti pildomi tik tąsyk, viena, kada patsai individas yra susipažinęs su hygijenos pagrindais, antra, kada yra tinkamos socijališkos gyvenimo sąlygos. Čia, be abejo, turi būti kreipiamas ypatingas dėmesys į visuomenės gyvenimo sąlygas ir į socijalinės hygijenos reikalavimų pildymą.

1933 m. kovai su vėžiu tarptautiniame suvažiavime Madride M e z e m patiekė socijalinio įstatymo kovai su vėžiu projektą, kuris nurodo, kurių priemonių reikia imtis, norint apsisau-

goti nuo liečiamųjų, įkvepiamųjų ir nuryjamųjų kancerogeninių produktų—smalos, liako, sunkių tepalų, radijoaktyvinių daiktybių ir anilino dažų.

Be to, turi būti kreipiamas dėmesys į įvairios rūšies chronišką uždegimą, kaip kad syfilį, tuberkuliozę ir kt. lizdus, kuriems pašalinti panaudotinos visos galimos priemonės.

Vėžys yra socijalinė liga; todėl su ja turi būti kovojama visomis galimomis priemonėmis. Toje kovoje turi dalyvauti ne tik susiorganizavusi visuomenė, bet plačiu mastu ir pati valdžia. Kovai prieš vėžį turi būti panaudotas moksliškas faktorius vėžio problemoms vispusiškai tirti. Reikia tirti vėžio etijologija ir patogenezė, profylaktikos priemonės, ankstyva dijagnozė, dispanserizacija, gydymas, propaganda, visuomenė supažindinti su vėžiu, tuo labiau žemesnysis medicinos personalas, nagrinėti demografijos klausymai, hospitalizacija nepagydomųjų, kuriems jau nebegali padėti šių dienų medicina. Kitur yra įsteigti onkologijos institutai moksliškoms vėžio problemoms tyrinėti. Kad užbrėžta kova eitų sėkmingai, reikia įsteigti ištisas tinklas įstaigų, kurios būtų sveikatingumo ir socijalinės globos organų vadovybėje. Specijalių įstaigų dar nepakanka, reikia turėti pakankamas skaičius tinkamų specijalistų-onkologų, kurie reikėtų paruošti pagreitintu tempu, pav. 6—8 savaičių specijaliuose kursuose, suorganizuotuose prie chirurgijos klinikų. Per numatytą trumpą laiką tokie kursai galėtų gydytojus nors supažindinti su ankstyvos dijagnozės ir kovos su vėžiu pagrindais. Vėliau reikėtų parūpinti gerų specijalistų, k. a.: onkologų, chirurgų ir gynekologų.

Rajoniniai gydytojai turi būti gerai susipažinę su vėžio predispozicijomis ir su tomis jų formomis, kurios nereikalauja specijalisto ir gali būti gydomos vietoje paprastomis priemonėmis, jei savo laiku pradėtas gydymas. Jis turi mokėti atrinkti ligonius ir įtartinus nukreipti į specijalistą.

Dispansere, pav., draudžiama gynekologinėms ligonėms teptis gimtuvės kaklelio erozijas lapis'u, kuris dar daugiau jaudina epitelį ir sudaro sąlygas išsigimti į ca (metaplasia). Reikalinga palaikyti glaudus kontaktas su specijalia įstaiga, kuri gali suteikti klinišką ir patologoanatomišką konsultaciją. Dispanseris turi turėti lankytojų, kurios lankydamos galėtų paaiškinti ankstyvo gydymo svarbą. Nepagydomiems turėtų būti skirtos vietos ligoninėje. Visi gydytojai turi skubiai teikti žinių specijaliai įstaigai.

Iš to, kas augščiau pasakyta, matyti, kad kovojant su vėžiu tenka imtis socijališkai profylaktiškų priemonių, iš vienos pusės, ir chirurgiškai terapiškų, iš antros. Socijališkai hygijeniškos sąlygos turi būti teip sutvarkytos, kad darbininkas būtų apsaugotas nuo tų kenkėjų, kurie sudaro palinkimą prie vėžio, kaip antai: anilinas, arsenas, smala, parafinas ir kt. Racijonaliai sutvarkyta mityba kiekybiniu ir kokybiniu atžvilgiu — maistas pirmiausia natūralus, nei šiltas, nei karštas, nei persausas, vengti konservuojamų medžiagų ir visa tai, kas sužadina skilvio-žarnų

trakto katarinius uždegimus arba sulaiko vidurius bei sukelia autointoksikaciją.

Visomis galimomis priemonėmis kovoti su alkoholizmu, nikotinu, syfiliu ir džiova.

Daug autorių, jų skaičiuje S e d i l l o t, tvirtina, kad žmonės, turį normalią medžiagų apykaitą ir sveikus virškinamuosius organus, ypač sveikas kepenis, neturį palinkimo sirgti vėžiu. Juk šiandien jau turime profylaktinių priemonių, kuriomis galima apsisaugoti nuo rentgeno spindulių, dėl kurių anksčiau nukentėdavo tos rūšies specijalistai.

Reikia plačiai supažindinti visuomenė su vėžio ligos ankstyvais reiškiniais ir jos sunkiais padariniais. Tai reikia atlikti per paskaitas, pranešimus, brošiūras, lapelius ir perijodinius laikraščius, radio ir kino, rengti parodas, kad susirgęs vėžio liga tuojau kreiptųsi į gydytoją, bet nesilankytų pas šundaktarius. Svarbu, kad liga būtų pažinta pačioje pradžioje ir būtų pritaikytas tinkamas gydymo būdas. Ligoniui turėtų būti taikomas kliniškas, operatiškas bei rentgenologiškas arba radium'u gydymas. Šiandien sergantiesiems vėžiu gydyti vis dažniau imama taikyti dijetiškas gydymas. Pagydytas ligonis turi būti ir toliau kontroliuojamas. Tokiems ligoniams neturi būti atimta paskutinė viltis, kurių gydymui medicinos mokslas pasirodytų bejiegis; jie turėtų būti laikomi ligoninėje.

---

*Gyd. B. Zacharinas* (Kaunas).

## Kaikurie apendicito patogenezės bruožai*).

Aklosios žarnos atžalos (appendix'o) įdegimas yra žinomas jau labai seniai. Literatūroje yra aprašomi Assuan'o mumijų (3.000 m. prieš Kristų) deš. ileo-cėkalinės srities apsirėžę peritonitai. Praėjo daugybė metų, kol gydytojai pažino ligos patogenezę ir surado būdą žmogaus gyvybei iš mirties nagų išgelbėti, taikant apendektomijos operaciją. Daug garbės yra nusipelnę prancūzų autoriai (L o u y e r - V i l l e r m a y, M é l i e r, S é v e s t r e), kurių yra nušviesta apendicito esmė. P a u l i u i R e c l u s'ui pirmajam teko operuoti perforavęsis apendicitas. Anglijoje H a n c o c k ir P a r k e r, Amerikoje M u r p h y, M a c - B u r n e y, O c h s n e r, B e c k, F o w l e r, Vokietijoje S o n n e n b u r g, K r ö n l e i n, M i c k u l i c z, Norvegijoje L e n n a n d e r buvo pirmieji apendicito operatoriai ir tyrinėtojai. Pats pavadinimas „appendicitis" yra atsiradęs Amerikoje ir yra susijęs su R e g i n a l d'o F i t z'o vardu (1886 m.).

Kai dėl **amžiaus**, tai vaikai iki 3 metų labai retai tesuserga apendicitu. Literatūroje yra aprašytas 7 savaičių amžiaus paci-

*) Pranešimas, skaitytas Kauno miesto Gydytojų Sąjungos posėdyje 1934—1935 akad. met.

jentas, net ir 15 dienų amžiaus kūdikis, kurio gangrenavęsis appendix'as buvo kylos maiše (Vaccari). Mano ir d-ro A. Matulevičiaus jauniausias šitokios rūšies pacijentas buvo 5 mėnesių amžiaus berniukas. Laikoma, kad iki 1 metų vaikų miršta ūminiu apendicitu 100%, nuo 1 iki 2 metų amžiaus — 72%. Apendicito iki 2 metų amžiaus Kirmisson yra surinkęs literatūroje tik 26, Erna Schlossmann iki 1932 m.—30 atsitikimų. Mano nuomone, jų yra daug daugiau, o tik dalis težinoma. Apie vaikų apendicitą mes plačiau kalbėsime kitą kartą. Pastebėsiu, kad apendicito retenybę pas kūdikius autoriai priskiria atžalos anatomijos savybėms, būtent: Gerlach'o vožtuvo neišsirūtuliavimui*), dideliam, resp. plačiam appendix'o spindžiui, silpnam jo lymfojidinių elementų išsirūtuliavimui ir gleivinės raukšlių bei kriptų stokai. Didelės reikšmės skiriama kūdikio švelniam maistui.

Teippat gana retai apendicitu serga žmonės, turėdami daugiau kaip 50 metų amžiaus, nors iš Kümmel'io klinikos buvo aprašyti 9 apendicito atsitikimai senukams tarp 70 ir 80 metų amžiaus.

Kai dėl **lyties,** tai pastebime dažniau sergant moteris. Magliard'o duomenimis iš 1000 atsitikimų 48,8% buvo vyrų ir 51,2% moterų. Backmann'o duomenimis iš 659 destrukcinių apendicitų 70,6% visų atsitikimų teko moterims.

Ties tuo klausymu, ypačiai reikšmingu, kiek stabtelėsiu.

Waldayer savo laiku yra aprašęs appendix'o-dėčių raištį (ligamentum appendico-ovariale) su kraujo ir lymfiniais indais, kuris jungia pilvo genitalinius organus su appendix'u. Tuo raiščiu, pasak Waldayer'io, genitalijų įdegimai galį persiduoti appendix'ui ir vice versu. Pankow ir Aschoff 1907 metais konstatavo, kad 60% moterų, operuotų dėl myomų, cystomų, ekstrauterinių nėštumų, adneksitų ir t.t., turėję kartu apendicitą. Pankow mano, kad net sunkiausieji atskirų individų appendix'o pakitimai galį pasilikti nepastebimi ir neduoti jokių ypatingų reiškinių. Pagrįsdamas savo tyrimus histologiškais duomenimis, jisai tvirtina, kad apendicito įtaka moterų lyties organų ligoms esanti daug didesnė, negu kad manoma. Dėl apendicito ostium tubae galinti užakti, resp. pasidaryti nebepraeinama ir tuo būdu išsirūtuliuoti sterilitas. 22% adneksitų pareiną nuo apendicito (Pankow). Yra autorių (Hannes), kurie nesutinka su Pankow'u ir mano, kad appendix'as apsikrečiąs nuo adneksų, o ne atvirkščiai. Bumm ir Schroeder dirbtinai redukuoja santykio skaičių tarp adneksų įdegimų ir apendicitų tuo būdu, kad visų perisalpingitų ir periooforitų nepriskiria adneksų susirgimams.

---

*) Aschoff neigia šitą Hansemann'o nuomonę ir nurodo. kad visi procesai appendix'e rūtuliuojasi periferijoje, toliau Gerlach'o vožtuvo.

Nėra abejojimo, kad sąsyjis tarp apendicitų ir adneksų įdegimų yra ir kad Pankow'o nuomonė atrodo mums turinti daugiau raison d'être kaip kad Hannes'o.

Vienas faktas reikia turėti galvoje, kalbant apie sąsyjį tarp appendix'o įdegimo ir gretimų organų įdegimo, būtent: beveik visuomet appendix'o įdegimas prasideda nuo gleivinės, o ne nuo serozės. Štai dėl ko sergąs appendix'as greičiau gali apkrėsti gretimus organus, negu kad jie appendix'ą. Pavyzdžiui, serga dėčiai (ovarium) ar tuba; nuo jų procesas gali pereiti ir paliesti appendix'o serozę, gali sukelti periapendicitą, peritiflitą, appendix'o sulinkimą ir pan., bet ne apendicitą kaip tokį.

Be vadinamųjų adneksų kontagijozinių įdegimų, prasidedančių nuo apendicito, pilvo moterų lyties organus gali įtraukti į procesą Douglas'e esąs apendicito pobūdžio eksudatas. Tam tikslui visiškai nėra reikalingas Douglas'o abscesas; pakanka serozinio ar sero-fibrininio eksudato, kuriam rezorbavusis ir organizavusis lieka suaugimai, fiksuoją gimtuvę bet-kurioje nenormalioje pozicijoje, arba įtraukiami į suaugimus dėčiai, arba sulinksta tuba, dėl ko užsidarąs jos spindis bei anga. Dėl viso to gali pasidaryti moters sterilitas.

Be šitų kontagijozinių ar tiesioginių įdegimų būdų, infekcija gali patekti į parametrium'ą lymfiniais takais retroperitonejiškai. Dėl to kaip padarinys gali išrirūtuliuoti para- ir perimetritai.

Pagaliau, mes žinome, kad apendicitas, be visokių įdegimų, gali sukelti ir genitalijų funkcinius sutrikimus, pav., dysmenorrhoea. Antra vertus, žinome, kad priešmenstruacinė ir menstruacinė hyperėmijos gali paveikti appendix'ą, sukeldamos jo chroniško įdegimo paūmėjimą.

Ūminis apendicitas gali sukelti gimtuvės kraujavimą, kraujavimą iš dėčių į pilvo tuštymą, kraujavimą į pačius dėčius (apoplexia ovarii) ar į corpus luteum menstruale. Galimas daiktas, kad tos rūšies kraujavimai yra trauminio pobūdžio, gal nuo įsitempimo bevemiant ar nuo pastangų besituštinant, vadinasi, nuo pilvo preso įsitempimo.

Suglaudę visa, kas yra pasakyta, darome šias išvadas: ūminiai, chroniškieji ar chroniškai recidyvuojantieji apendicitai gali sukelti šiuos susirgimus:

1) įvairius tubų susirgimus, k. a.: salpingitus, perisalpingitus, pyosalpinx'us, angų ir spindžių užakimą, genitalijų augimo sutrikimą sąsyjyje su suaugimais;

2) dėčių susirgimus, k. a.: oophorit'us, perioophorit'us, folikulinius abscesus, smulkią cystozišką degeneraciją, cystas ir t. t.;

3) parametrijų susirgimus su įvairiais eksudatais, su pilvo lyties organų fiksacija nenormalioje padėtyje, ir

4) gimtuvės susirgimus, k. a.: retroversijas, retrofleksijas, augimo sutrikimus, kraujavimus.

Trumpai paliesiu **apendicitą ir nėštumą**. Apendicitikės nėštumas yra daug sunkesnis, kaip kad paprastai būna. Apendicito paūmėjimas antroje nėštumo pusėje, pradedant maždaug nuo 5-to mėnesio, gali fatališkai baigtis motinai ir kūdikiui. Patsai nėštumas su lydinčiais jį vidurių sukietėjimais, su žarnų pozicijos pasikeitimu (vadinasi, sąsyjyje su anatomiškų sąlygų pakitimu) ir jų nustūmimu į viršų, jų suspaudimu nėščia (auganččia) gimtuve— kiek disponuoja apendicitui ar jo paūmėjimui.

Apendicito dijagnozė nėštumo perijode yra gana sunki. Lygiai sunki ir terapija tų ūminių atsitikimų, kur dėl didelės nėščios gimtuvės anatomiškai yra pasunkėjęs eksudato nubėgimas. Nusiskundimai dažnai esti neaiškūs. Skausmus ligoniai lokalizuoja daug augščiau negu paprastai, kai jie esti susiję su coecum'o ir appendix'o atstumta į viršų pozicija. Dažnai nusiskundimai siejami su pačiu nėštumu ir aiškinami nėštumo anomalijomis. Kaikada typingiausio objektingo symptomo — défense musculaire visiškai nebūna. Skausmai palpuojant yra nedideli, temperatūra dažnai subfebrilė ar normali, nesti dažnai ir vėmimų. Abortas ar partus praematurus priepuolio metu gali sukelti savaiminį apendicitinio absceso trūkimą ir pūlių išsiliejimą į pilvo tuštymą. Nėščiųjų mirtingumas dėl operacijos siekia P r i b r a m ' o duomenimis 25,3%, kitų autorių—net 50% ir daugiau, o paprastai jisai yra ne didesnis kaip 5,8%—6%.

Kai dėl **atskirų tautų**, tai tenka priminti, kad įvairios tautelės (indiečiai, kiniečiai, arabai, japonai), vartojančios daugiausia pieniškai vegetarišką maistą ir nevartojančios beveik mėsos, neturi apendicitų (W i l l i a m s, M a c - L e a n).

**Geografijos** atžvilgiu yra vietų (pav., Šveicarijos kantonas Aargau, Marburgo apylinkės), kur apendicitu retai tesusergama. Pasitaiko, kad po keleto metų pertraukos ir ten, kur apendicito beveik nebūta, pradeda siausti tartum tikra apendicito epidemija. Klausymas dėl **meteorologinės** apendicitams įtakos nevisada dar aiškus ir yra tebestudijuojamas, nors kaikurie (S e i f e r t) neigiamai įvertina bet-kurį dėsningumą šituo atžvilgiu.

Stabtelėsime dabar prie įvairių **apendicito kilmės teorijų.**

Pirmą vietą užima A s c h o f f ' o **infekcinė teorija**. Jo manymu, tai teorijai įrodyti visiškai pakanką paties kataro reiškinių (resp. katariško proceso) į gangreniškus perėjimo fakto. Bakterijos yra visos nelaimės kaltininkės. Tačiau, dėl kurių priežasčių, kuriais sumetimais šitie sveikam organizmui indiferentiški žarnų gyventojai staiga virsta sukilėliais ir organizmo kenkėjais, yra neaišku. Nenušviečia nieko ir nuomonė apie tų bakterijų virulentiškumo padidėjimą. Faktas, kad šita infekcija yra kilusi iš žarnų, dėl ko tą A s c h o f f ' o infekcinę teoriją vadiname dar e n t e r o g e n i n e t e o r i j a.

Su ja konkuruoja antra **hėmatogeninė teorija**, turinti tiek pat maždaug silpnų pusių, kaip kad ir enterogeninė, kuri, be

kitko, labai mažai paremta eksperimentais, o daugiau palaikoma Aschoff'o patyrimais ir autoritetu.

Dar prieš Tripier'io ir Paviot'o nurodymus, kad esąs sąsyjis tarp apendicito ir bendros hėmatogeninės infekcijos, atsirasdavo literatūroje atskirų darbų, kur autoriai aprašinėjo apendicitų atsitikimus kombinacijoje su įvairiais kitais infekciniais susirgimais, kaip kad, pav.: tymais, skarlatina, gripu, tonzilitais, anginomis, parotitais ir t. t. Tripier ir Paviot beveik kartu su Chambard'u, studijuodami pašalintų apendiksų histologišką vaizdą ir rasdami pakitimus ypač jų folikuliuose, padarė šitokią išvadą: jeigu gleivinė ir kiti appendix'o sienų elementai yra sveiki, jeigu procesas apima tik folikulinį appendix'o aparatą, tai infekcijos rūtuliavimasis tegalimas hėmatogeniniu keliu.

Kai Hilgerman'ui ir Pohly pasisėkė rasti pašalintame nesveikame appendix'e ta pati flora, kuri buvo ligonio tonsilėse ir ryklėje, atsirado daug daugiau hėmatogeninės teorijos šalininkų. Hilgermann ir Pohly laiko apendicitą kilus metastaziškai iš esančio tonzilių ir ryklės įdegimo. Jie atsargiai, su didžiausiu rezervu, priduria, kad tas įdegimas galįs rūtuliuotis hėmatogeniniu arba enterogeniniu keliu. Pastarasis kelias atrodąs jiems kiek paprastesnis, kiek natūralesnis. Ligonis ryjąs savo ryklės, savo tonzilių bakterijas, jos pasiekiančios appendix'ą ir ten sukeliančios įdegimą. Čia užmirštama, kad skrandžio sunkos fermentai, tulžies ir kasos sekretas silpnina tų ryklės (resp. tonzilių) bakterijų virulentiškumą ir dėl to tas paprastas enterogeninis kelias atrodo nevisai logiškas.

Kretz, ištyręs 14 mirusių dėl peritonito po ūminio apendicito, 12 atsitikimų rado žarnų sienose ir tonzilių pūliuose vienodos rūšies streptokokus. Kretz aiškindavo tuos peritonitus milijarinių nekrozinių appendix'o židinių perforacija. Tie židiniai atitikdavo lymfines appendix'o folikules. Tuos nekroziškus folikulių židinius Kretz susiedavo su mykotinėmis embolijomis.

Prieš Kretz'ą stojo Aschoff, hėmatologinės teorijos priešas. Jis nesąs matęs kapiliaruose bakterijų sukeltų embolijų, esant paprastam apendicitui, o tėsąs pastebėjęs tik septiko-pyėminiuose procesuose.

Klausymas nėra toks paprastas ir aiškus, atsiminus 1913 m. Reiche's darbą apie Hamburgo difterijos epidemiją: iš 19 ūminių apendicitų atsitikimų pavyko išauginti difterijos bacilų. Tiesa, tų apendicitų negalima priskirti prie specifiškų difterinio pobūdžio apendicitų. Patologo-anatomiškai ten buvo patinimas ir folikulinio aparato įdegimo infiltracija. Laewen'ui Marburge teippat pasisekė 2 atsitikimais išauginti iš appendix'o difterijos bacilų. Odesos skarlatinos epidemijos metu (1908—1909 m.) staiga padidėjo ūminių apendicitų skaičius.

1912 m. prof. Kretz'o vadovaujami, Stoeber ir Dahl paskelbė eksperimentinį darbą, kur buvo norėta sutvirtinti hėma-

togeninė apendicito teorija ir pabrėžti sąsyjis tarp anginos ir apendicito. Patsai patologas K r e t z, turėdamas didelį patyrimą, kategoriškai tvirtino: p o s t a n g i n i n i s k a k l o l i a u k ų į d e g i m a s y r a t e i p p a t b ū d i n g a s ū m i n i a m a p e n d i c i t u i, m i r t i m i p a s i b a i g i a n č i a m v ė l y v e s n ė j e s t a d i j o j e, k a i p ū m i n ė a n g i n a y r a b ū d i n g a ū m i n i a m a p e n d i c i t u i, p a s i b a i g i a n č i a m m i r t i m i a n k s t y v o j e l i g o s s t a d i j o j e. K r e t z ' o mokiniai įšvirkšdavo triušiams, pradėdami nuo išorinės odos ir prieidami į tonziles, Fränkel'io diplokokų kultūros. Po tam tikro laikotarpio, darydami sekcijas, jie rasdavo appendix'e (nemikroskopiškai!) tam tikrų įdegimo ženklų, kaip antai, gleivinės hyperėmiją, folikulių patinimą su taškinėmis hėmoragijomis juose.

Mano gerb. šefas prof. M i n t z, kuriam jų darbas atrodė nesystemingas ir nepakankamai tiksliai atliktas, pavedė man savo laiku Maskvoje patikrinti jų eksperimentą. Pradėjau nuo to fakto nustatymo, ar galima su matematišku tikslumu įšvirkšti bakterijų kultūra (dirbau teippat kaip ir jie su Fränkel'io diplokoku) tiesiog į tonzilę. Pasirodo, buvo kitaip. Paimtas mano męthylenblau tirpinys patekdavo, be tonzilių, į aplinkinę narvelieną. Švirkščiant kultūrą, be tonzilių įdegimo, ženklai teko konstatuoti narvelienoje, kaklo liaukose ir t.t., žodžiu, visur tonzilės aplinkumoje. Pirma pataisa, kuri teko įnešti į augščiau minėtųjų autorių darbą, buvo pats pavadinimas: į š v i r k š t i m a s į t o n z i l ė s a p l i n k ą, ne į tonzilę. Toliau. Triušių appendix'as nėra faktinai tikras appendix'as, kurį galėtume prilyginti pagal savo struktūrą ir formą žmogaus appendix'ui. Jis yra tartum distalinio coecum'o galo laipsniškas perėjimas į atžalą. Gyvulių (ypač žolėdžių) coecum, kaip žarnų dalis, yra žemiau tos vietos, kur laibosios žarnos pereina į storąsias, ir pralenkia savo ilgiu paties gyvulio ilgį. Tolygaus appendix'o jie neturi. Įsivaizduojant, kad aklas to vamzdžio galas tolimesnėje savo evoliucijoje turės pamažu pranykti, tai tasai procesas eis spindžio distalinio galo sumažėjimo (resp. susiaurėjimo) sąskaiton. Visa tos coecum'o dalies medžiaga, sukoncentruota mažesnio dijametro vamzdyje, gaus toje būsimo appendix'o plotmėje (vietoje) kiek skirtingą histologišką sienos struktūrą, negu kad paties coecum'o siena. Didelių gyvulių (šuns, ožkos, liūto, tigro, dramblio) coecum'as, kaip kad pastebėjo jų anatomiją studijuodamas mano kolega d-ras G i n z b e r g, savo forma primena ilgą vamzdį, vienodo dijametro distaliniame ir proksimaliniame gale. Triušio coecum'o distalinis galas, coecum'o atžala, quasi appendix'as, išilgai 10—15 cm. yra siauresnis už proksimalinį ir pereina be ryškių sienų bei raukšlių į coecum'ą. Jo spindis vis dėlto daug platesnis, negu kad žmogaus appendix'o, ne tik reliatyviai, bet ir absoliučiai. Jo sienos yra daug storesnės už coecum'o sienas ir nuo paskutinių skiriasi lymfojidinių elementų gausingumu bei savotiška kraujagyslių padėtimi (išskirstymu). Drauge su d - ru

Ginzberg'u aš studijavau triušių appendix'ų anatomiją bei histologiją; pagrįsdami darbą didele medžiaga, galėjome tvirtinti, kad žmogaus appendix'as nuo triušo quasi appendix'o labai skiriasi. Dėl to tik reliatyviai su didžiausiu atsargumu tenka įvertinti eksperimentiški duomenys triušių apendicito su žmogaus apendicito klinika.

Savo stebėjimus darydavau štai kuriuo būdu: vienai triušių grupei, prieš švirkšdamas į tonzilių aplinką bakterijų kultūrą, aš per laparotomiam aplink tariamąjį appendix'o pamatą dėdavau neperdaug spaudžiamą ligatūrą, tik spindžiui (lumen) sumažinti; antrai triušių grupei, be ligatūros uždėjimo, aš traumodavau appendix'ą Kocher'o ar Pean'o spaustuku; trečiai grupei, be ligatūros, aš sulenkdavau appendix'ą, uždėdamas keletą siūlų; ketvirtoji grupė buvo kontrolinė, ir tiems triušiams aš nieko, be injekcijos, į tonzilės aplinką nedariau. Kiekviena grupė turėjo savo pogrupių. Vienai triušių pogrupei aš švirkščiau silpnesnę kultūrą, ad hoc pagamintą (viena kultūros kilpa viename buljono kubiniame cm.); antrajai pogrupei švirkščiau stipresnę kultūrą— dviejų kilpų viename kb. cm. ar porinę kultūrą. Visų grupių triušiai turėjo gauti daug (iki 12) injekcijų, kol nustipdavo patys ar kol buvo nužudyti chloroformu. Sekcijos metu tikrindavome širdies kraują (florą) ir visus organus makroskopiškai, o inkstus, kepenis, blužnį ir appendix'ą—dar mikroskopiškai. Mūsų tyrimai buvo daug platesniu mastu atlikti, kaip kad Kretz'o institute. Daugybė histologiškų preparatų, įvairiais būdais nudažytų (haematoxilin'u-eosin'u, pagal Gramm'ą, Fränkel'į, Van-Gieson'ą, Marcinovski-Semenovič'ių), įgalino mus prieiti šią išvadą: appendix'as suserga ne vienas ir ne izoliuotas; suserga visas organizmas; visi parenchyminiai organai turi susirgimo žymių; turime reikalo su bendriniu septiškai pyėminiu viso organizmo procesu; bendri reiškiniai ir patologo-anatomiški pakitimai kituose organuose tiek viršija pakitimus appendix'e, jog nustumia juos į antrą vietą. Jei netirtume mikroskopiškai, mes neteiktume daug reikšmės makroskopiškiems pakitimams (hyperėmijai, folikulių patinimui) appendix'e.

Daugelio autorių (Beaussenat, Mühsam, Tedesco ir kt.) bandymų su eksperimentišku apendicitu visiškai negalima dėti pagrindan dėl jų prieštaravimų, dėl mažo gyvulių kiekio, histologiškų tyrimų stokos ir t.t. Vien tik Adrian'o bandymus galėtume vertinti. Jis, injekavęs įvairių bakterijų kultūrų (pyocyaneus, colli, strepto-, stafilo- ir pneumokokų ir t. t.) triušiams į venas, rasdavęs smulkius įvairių organų abscesėlius, hėmoragijas ir embolijas kartu su ryškiu lymfojidinio audinio įdegimu visame organizme ir appendix'o folikuliuose.

Hėmatogeninės teorijos priešininkai apendicito sąsyjį su infekcinėmis ligomis aiškina paprastu sutapimu. Apendicitas dažnai savo reiškiniais galįs atitikti ir bet-kurią ligą.

R i c k e r ir R e i s c h a u e r iškėlė **neuro - angio - spazminę teoriją.** Diegliai, resp. colica, kuriais dažniausiai prasideda apendicitas, neįgalina nustatyti, iš kur jie išeina. Visur skauda, įvairios pilvo vietos skaudamos. Skauda duobutėje, skauda dešinėje, viduryje ir kairėje. Tos teorijos autoriai mano, kad dūrimai bei diegliai pareiną nuo indų spazmų, analogiškai kitų sričių spazmams su tam tikrais nervų systemos reiškiniais. Autoriai nurodo appendix'o nekrozes, kurios atsiranda kaikada jau keletai valandų nuo priepuolio pradžios praslinkus. Toji nekrozė rūtuliuojantisi per appendix'o sienos infarceraciją kraujais. Tai nėsąs defenzyvinis procesas, nukreptas prieš bakterijų invaziją. Tai esąs gilesnis, žymiai sudėtingesnis procesas, kuris pravedamas vegetacinių nervų systemai veikiant. Tai esąs sympatinių ir parasympatinių appendix'o indų erzinimas, spazmas, tokio intensyvumo, kad appendix'e nustoja tekėjęs kraujas, nustoja mityba, nyksta apsigynimo jiegos, gajumas ir visiškai pasiduoda jo spindyje parazituojančioms bakterijoms. Tokios rūšies gangrenavusieji appendix'ai, pašalinti po 6—12 val. nuo priepuolio pradžios, neturi jokių pirminio afekto žymių. Atsižvelgiant į susirgimo sunkumą būna ir įvairių pakitimų, tiek folikulių nekrozė, tiek ir muscularis mucosae ar submucosae nekrozė.

Šituo atveju šitos teorijos šalininkai apendicitą lygina su skrandžio opa. Dabar mes žinome, kad skrandžio opa nėra vietinis susirgimas. Jau vokiečiai nekalba apie skrandžio opą kaip apie „Magengeschwür"; jie jau kalba apie „Magengeschwürskrankheit". Neretai apendicitus lydi skrandžio ar duodenum'o opa ir vice versu. Žinoma, ir tos teorijos priešai kalba apie šitų ligų sutapimą. Italijoje yra gana garsi mokykla, kuri kalba apie d e š i n ė s p i l v o p u s ė s s y m p t o m o k o m p l e k s ą a r s y n d r o m ą. Toji mokykla neigia izoliuotą apendicitą. Apendicitas, jų nuomone, kombinuojasi su ulcus duodeni, ulcus ventriculi, cholecystitu, pericholecystitu, pankreatitu ir t. t.

C u s c h i n g, pašalinęs tumor cerebelli, neteko 3 ligonių dėl ulcus perforans ventriculi, duodeni ir oesophagi. C u s c h i n g'o manymu, diencephalon turįs parasympatinį centrą, nuo kurio einančios skaidulos mesencephalon'o autonominiu centru, teippat medulae obl. ir, ypač vagus'o branduolių linkme. Iš eksperimentų yra žinoma, kad skaidulų, einančių nuo hypothalamus į vagus'o branduolius, suardymas sukelia skrandžio erozijas. Gal ir appendix'as turi panašų parasympatinį centrą? Skrandžio erozijas per parasympatinę nervų systemą galinčios sukelti pituitrino ir pilokarpino injekcijos (S c h i f f).

Žinoma, ne visi apendicito atsitikimai galima išaiškinti angioneuro-spazmine teorija. Toji teorija atsako į klausymus, į kuriuos

negali atsakyti nei enterogeninė, nei hėmatogeninė, nei bet-kuri kita teorija. Teisybė visuomet būna aukso viduryje.

Turi savo šalininkų ir vadinamoji **mechaninė teorija**. Stazė, siauras ar uždarytas appendix'o lumen, išsituštinimo mechanizmo suirimas (kai appendix'o turinys nepereina į akląją žarną) jau nuo 1896 metų sukelia Dieulafoy dėmesį. Visokie randai, sulinkimai, Gerlach'o vožtuvo funkcijų sutrikimai sukelia stazę, dėl kurios atsirandąs appendix'o įdegimas.

Labai reikšmingi Heile's bandymai. Ligatūra, uždėta tuščiam ar spaudžiant ištuštintam appendix'ui, sukėlę appendix'o sienos empyemą ar pūliuotą degeneraciją ir appendix'o suaugimus su žarnų kilpomis. O išmatomis pripildyto appendix'o ligatūra sukėlusi appendix'o gangreną. Šitie bandymai įrodo, kurių išdavų gali turėti appendix'o lumen'o stenozė, o kartu ir fermentacijos procesai, skylant baltyminiams junginiams.

Įvairūs grūdeliai, emaliuotų indų emalio trupiniai, užsilaikę išmatų gabalėliai, koprolitai, svetimkūniai, apskritai, turi tam tikrą reikšmę appendix'o įdegimui. Murphy surinko literatūroje 68 atsitikimus, kur appendix'o spindyje gulėjo adatos, jų 22 su inkrustacijomis. Be išvardytų augščiau svetimkūnių, man teko vienu atsitikimu rasti appendix'e žuvies kauliukas, antru— dantų šepetėlio ašutas.

Kaikurie autoriai teikia ypatingos reikšmės žarnų parazitams, ypač oxyuris vermicularis (Rheindorf). Aschoff ir Druener tai ginčija. Epitelio defektus ir gleivinės „takus", neva parazitų sukeltus, Aschoff laiko dirbtiniais (Kunstprodukt). Rajonuose, kur kirminai yra retenybė, pav., Bazelyje, apendicitai vis dėlto yra labai dažnas reiškinys.

Prancūzų nuomone, entero-kolitai vaidina tam tikrą vaidmenį appendix'ui įdegti. Antra vertus, mes visi žinome, kad vaikai labai dažnai serga žarnų katarais, tačiau apendicitai vaikams esti labai retai.

Traumą, kaip apendicito etijologinį momentą, įvertinkime gana rezervuotai. Ūminis apendicito priepuolis, atsiradęs tuojau po traumos, būtų teoriškai suprantamas, jei, be įdegimo reiškinių, būtų konstatuotas appendix'e kraujo išsiliejimas. Bet apendicitas sieti su kadaise buvusia trauma negalima. O chroniškas apendicitas sąsyjyje su trauma gali paaštrėti.

Iš kitų teorijų yra, palyginti, silpna **endeminė teorija**, sukurta Kocher'io mokinio Fon'io.

Kaikurie aprašo vadinamą šeiminį apendicitą, „schreck-appendicit'ą", „sympatinį" apendicitą (Bier). Kalbama ir apie apendicito paveldėtinumą, bet tikrų įtikinamų duomenų literatūroje nėra.

Pastebėta, kad po karo apendicitų skaičius padidėjo. Karo ir bado metu jų būta mažiau, kaip kad normaliais laikais. Autoriai mėgina tą faktą aiškinti valgio kiekiu bei sudėtimi. Jų

manymu, įdegimui dirvą paruošianti riebalinių rūgščių apmuilinimo nepakankama absorbcija. Klausymas dar neaiškus ir nebaigtas. Apie **dijagnozę** nieko nekalbėsiu, nes tai neįeina į mano pranešimo rėmus, ir, be to, nedera man tas klausymas kelti prityrusių gydytojų susirinkime. Turiu tik pabrėžti, kad nevisuomet lengva ta dijagnozė nustatyti, ypač vaikams, apie ką kalbėsime kitą kartą, ir chronikui, kurio anamnezėje nebuvo tikrų priepuolių. Tuo atveju mums kiek padeda rentgenas, apie ką šiandien darys pranešimą mano gerb. kolega dr. Ch. Finkelšteinas.

Apie **indikaciją ūminiam apendicitui operuoti** teippat nekalbėsiu, nes dviejų nuomonių jau seniai nebėra. Kuo anksčiau nustatoma dijagnozė ir kuo anksčiau operuojama, tuo geresnių rezultatų gaunama. Kada reikia operuoti, ar praslinkus 12—24—36—48 valandoms, tam ypatingos reikšmės neskiriama. Kaikada jau po 6—12 valandų nuo priepuolio pradžios randame nekrozavusį ar perforavusį appendix'ą su peritonito reiškiniais: o kaikada ir po 48 val. randame tik nedidelį kataro paliestą apendicitą su trupučiu šviesaus eksudato (ar net ir be jo), nepaisant didelių skausmų ir rimtų kliniškų reiškinių su temperatūra, greitu pulsu, vėmimu, vidurių sukietėjimais, leukocytoze ir t. t. Jei dijagnozė vėlai paaiškėja, atsiradus jau infiltratui, tenka susilaikyti nuo operacijos ir gydyti konservatiškai.

Tebūnie man leista pasakyti pora žodžių apie **indikacijas operuoti, chroniškam** ar nevisai aiškiam abejotinam apendicitui esant. Tai svarbus ir rimtas klausymas. Tenka operuoti šiais atvejais:

1) priepuoliui (ar priepuoliams) anamnezėje esant; čia aš turiu galvoje tikrą priepuolį, o ne porą valandų trunkančius dieglius;

2) nuolatiniams skausmams ileo-cėkalinėje srityje esant palpuojant ar savaimingai atsirandantiems;

3) jei tos srities skausmai juntami šokant, bėginėjant, važiuojant blogu keliu, kračiame vežime;

4) esant skausmų kombinacijai su vidurių užkietėjimais (obstipacijomis);

5) atkaklaus kolito reiškinių, lydimųjų skausmų ileo-coecal'inėje srityje, atvejais;

6) graviditas atsitikimais.

Conditio sine qua non turi būti pilvo lyties organų revizija operuojant dėl apendicito moterį ar mergaitę; be to, 30—50 cm. ilgio ileum'o apžiūrėjimas, norint Meckel'io divertikul'io įdegimo nepražiopsoti, ypač tais atsitikimais, kai appendix'as makroskopiškai atrodo esąs sveikas.

Baigdamas turiu atsiprašyti kolegas, kad visą vakarą atėmėme iš Tamstų pranešimais apie apendicitą. Tema, tiesa, yra labai sena, bet visuomet aktuali, nes dar ligi šiol visur nenuilstamai svarstoma ir diskutuojama. Juo labiau mes turime ją svarstyti, nes platesniu mastu chirurgijos raida prasidėjo Lietu-

voje tik po karo ir mums, Lietuvos chirurgams, be savo specijalaus darbo, tenka dar turėti gana sunkus uždavinys propaguojant chirurgiją gydytojų praktikų ir visuomenės tarpe.

**Autoreferat.**

Es werden einige Fragen über Appendicitispatogenese hervorgehoben. Die Zusammenhang der Appendicitis und Frauenkrankheiten, Schwangerschaft, sowie die verschiedene Theorien (enterogene, haematogene, neurogene, mechanische) und die Operationsindikationen werden ausführlich besprochen.

---

*Doc. dr. J. Zubkus.*

# Piktybiniai navikai otorinolaryngologijoje.

(Tęsinys*)

II.

## Nosies ir nosies priedinių daubų piktybiniai navikai.

Vieni rinologai randa nosyje ir nosies priedinėse daubose dažniau karcinomas, kiti — sarkomas. Tačiau, peržiūrėjus daugelį skelbiamų šituo reikalu statistikos straipsnių, susidaro įspūdis, kad nosyje karcinomų būna vis dėlto daugiau negu sarkomų. Kitokios rūšies piktybinių navikų čia pasitaiko labai retai.

Kadangi ligoniai su šituo susirgimu kreipiasi į gydytojus specijalistus dažniausiai vėlai, gerokai ligai išsirūtuliavus, tai nustatyti, nuo kurios vietos nosyje prasidėjo piktybinio naviko augimas, dažnai negalima. Literatūros nurodymais nosies piktybiniai navikai gali prasidėti nuo įvairių vietų: pačioje nosyje — nuo nosies pertvaros, nuo kniauklių. Iš čia perauga į tą ar kitą, arba išsyk į kelias nosies priedines daubas. Antra vertus, piktybinis navikas, prasidėjęs kurioje-nors dauboje, anksčiau ar vėliau pereina ir į pačią nosį. Dauguma autorių tvirtina, kad dažniausiai pirminė nosies piktybinių navikų lokalizacija būna maxillar'inėje dauboje arba pačiame maxillar'iniame kaule, o užvis rečiausiai — kaktinėje dauboje (sinus frontalis).

N o s i e s ir j o s i o s p r i e d i n i ų d a u b ų p i k t y b i n i ų n a v i k ų s y m p t o m a t o l o g i j a būna labai įvairi, pareinamai nuo ligos laipsnio, senumo ir nuo naviko lokalizacijos.

Jei naviko augimas prasideda kurioje-nors dauboje, tai ligos eigoje ir symptomatologijoje galima skirti trys perijodai arba stadijos:

I stadija yra latentiškas ligos perijodas. Šitoje stadijoje navikas dar aprėžtas, pasislėpęs dauboje. Kaulai dar gali būti nepakitę. Subjektingų symptomų nedaug: ligonis jaučia tik nedidelius skausmus galvoje, kaktoje arba atitinkamos pusės žandi-

---

*) Pradžią žiūr. „Medicinos" 1935 m. 11 num.

kaulyje; temperatūra normali. Kartais pasirodo iš po vidurinės kniauklės negausi hėmoraginė sekrecija, kartais kiek dvokianti. Dijafanoskopuojant ir rentgeno nuotraukoje matomas atitinkamos daubos pritemimas, kartais neryškus. Todėl nustatyti šitoje ligos stadijoje tikros dijagnozės negalima, nes panašių reiškinių būna ir vadinamų paprastų sinusitų atveju. Galima tik spėlioti ir įtarinėti.

II stadijoje pasireiškia dauboje vidinis spaudimas. Dauba yra prisipildžiusi naviko masėmis, kurios spaudžia daubos sieneles iš vidaus, verčia jas atrofuotis ir pradeda jas įvairiose vietose išstumti. Subjektinga symptomatologija pagausėja: atsiranda dideli galvos skausmai, reiškiniai iš akių pusės, k. a.: embliopia, amaurosis, exophtalmus, motoriniai akies obuolio sutrikimai, neuralginiai skausmai n. trigeminus srityje. Ligonio veidas, nosis gali deformuotis, pasikeisti, o tuo tarpu pačioje nosyje vis dar jokio navikiško padaro gali nesirodyti.

III stadija — naviko iš savo pirmykštės vietos išsiveržimas. Pragraužęs toje ar kitoje vietoje daubos sieneles, navikas prasiveržia į aplinkumą, k. a.: kartais į nosį, kartais į orbitą, į cavum cranii, į veido išorę paliai akies medijalį kampą. Symptomatologija ypač objektingai paryškėja. Šitoje stadijoje gali atsirasti įvairių intrakraninių komplikacijų, prisidėti sekundarinė infekcija, atsirasti nosies ir veido srityje flegmonų. Iš nosies paprastai prasideda dvokianti, pūlinga ekskrecija, atsiranda kartais smarkūs ir sunkiai sustabdomi kraujavimai. Pačioje nosyje šitoje stadijoje dažniausiai randama gausiai priaugusių piktybinio naviko masių, kartais drauge su sekundarinio uždegimo padarais: mukoziniais bei fibroziniais polypais.

Jei piktybinis navikas prasideda pačioje nosyje, tai rinoskopiškai tiriant net pačioje pradžioje jis skiriasi nuo gerybinių navikų (polypų, fibromų, lipomų, lymfangijomų ir t. t) tuo, kad jojo paviršius dažniausiai būna nelygus, gumburiuotas, palietus zondu linkęs duoti kraujavimus; kartais matomi naviko paviršiuje išopėjimai; ekskrecija iš nosies stipriai dvokianti.

N o s i e s p i k t y b i n i ų n a v i k ų d i f e r e n c i n e i d i j a g n o z e i reikia prisiminti lues, tbc., mucocele ir chroniškas pūlingas daubų uždegimas. Rentgeno nuotraukos bent vėlesniuose ligos perijoduose gali duoti vertingų nurodymų: reikia stebėti ne tik daubų pritemimai, bet ir tai, ar nematoma daubų pakraščiuose kaulų destrukcijos. Tačiau, tiksliausiai galima dijagnozuoti susirgimas, padarius įtartinų audinių eksciziją ir ištyrus juos mikropatologiškai. Jei nosyje jokių patologiškų padarų dar nematoma, o yra įtarimas, kad vėžys gali būti dauboje, reikia probatoriškai atidengti dauba, iš jos paimti medžiagos ištyrimui, o pati dauba, prireikus, atitinkamai sutvarkyti, išoperuoti.

N o s i e s i r n o s i e s p r i e d i n i ų d a u b ų p i k t y b i n i ų n a v i k ų p r o g n o z ė neužleistais atsitikimais gal kiek geresnė negu gerklės piktybinių navikų, tačiau, turint galvoje, kad prasidėjęs kurioje-nors dauboje piktybinis navikas dijagnozuo-

jamas vėlai, tik II arba III stadijoje, pasidaro ir jis nedžiuginantis.

Labai dažnai po operacijos arba rentgeno- ar radioterapijos, rodos, jau pasveikęs ligonis, po kiek laiko gauna recidyvus ne tik nosyje, bet ir kur kitur, k. a.: nosiaryklėje, žiotyse, kaklo lymėse liaukose.

Nosies ir nosies priedinių daubų piktybiniams navikams gydyti tenka taikyti tokios pačios priemonės, kurias jau esame minėję, kalbėdami apie gerklės piktybinius navikus. Kai dar galima, kol navikas nėra padaręs labai didelių destrukcijų, kol dar tikimasi, kad bus jis prieinamas pašalinti visas, tai operuojama. Jei operuoti nebegalima, vartojama rentgeno- arba radioterapija, kuri čia duoda geresnių rezultatų negu gerklės piktybinių navikų atveju. Man pačiam teko matyti stebėtinų rezultatų, gydant rentgeno švitinimais nosies piktybinius navikus. Privačioje praktikoje esu turėjęs 3 inoperabilinius ligonius, sergančius nosies ir nosies priedinių daubų sarkoma, kuriems pritaikius rentgenoterapiją L. Raud. Kryž. ligoninėje, piktybinio naviko neliko nei pėdsakų. Tiesa, dar nedaug laiko yra praėję po jųjų „išgijimo", nes tiktai 1—2 metai, ir dėl to laikyti jie galutinai pasveikusiais negalima. Neseniai esu matęs ketvirtą panašų ligonį, kuris po rentgenoterapijos buvo sveikas $2^1/_2$ metų. Piktybinis navikas jo nosyje dingo, bet dabar atsirado dideli metastaziniai gumburiai deš. tonsiloje, ryklės šoninėse sienelėse iš deš. pusės, liežuvio pašaknyje ir kaklo lymfinėse liaukose.

**V. D. Univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikoje** per beveik 5 metus sergančiųjų nosies ir nosies priedinių daubų piktybiniais navikais buvo 31 ligonis (25 vyrai ir 6 moterys). Iš jų susirgusiųjų karcinoma buvo 20, sarkoma — 5; šešiems ligoniams piktybinio naviko rūšis liko neišaiškinta.

11 ligonių buvo operuota mūsų klinikoje, o po to dar gydyta rentgeno švitinimais L. Raud. Kryž. ligoninėje; 7 ligoniai buvo nusiųsti į chirurginę kliniką os maxillae rezekcijai, 13 nusiųsta gydyti rentgeno arba radium'o švitinimais į L. Raud. Kryž. ligoninę kaip inoperabiliniai.

Išdavos: 1 ligonis mirė klinikoje neilgai trukus po operacijos, 3, kuriems buvo padaryta atitinkamos operacijos ir po to paskirta rentgeno terapija, tuo tarpu laikomi sveikais (1—2 metai); 3, dar tebegydomi rentgeno švitinimais, žymiai pagerėjo; o likusiųjų 24 ligonių likimas nežinomas.

Žemiau patiekiu 3 ligonių, sirgusių nosies piktybiniais navikais, **būdingas ligos istorijas**:

1. **Ligonis D. A.**, 51 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1932.XII.21 d.

Nusiskundimai: Prieš mėnesį pradėję užgulti nosies dešiniąją pusę. 3 savaites visai nebegalįs kvėpuoti pro ją. Naktį skaudą galvos dešiniąją pusę, dešiniąją akį ir dešinįjį žandą. Pradėjusi išsistumti akis. Iš vieno matąs du. Kai pakrapštąs deš. nosies pusę, bėgą daug kraujo. Paskutiniu laiku kiek suliesėjęs. Ausimis ir gerkle nesiskundžia.

Status praesens: Dešinėje nosies pusėje yra didelis polypas gumburiuotas, rausvas, pajudintas labai kraujuoja. Pro dešinę choanų pusę teippat kyšo polypinės masės. Dešinioji veido pusė palpuojama visur skausminga, ypač sinus frontalis ir maxillaris srityje. Dešiniosios akies mažas exophthalmus.

Ausys: Deš. ausies būgnelyje matomas didelis randas (tartum permatoma plėvė). Ausų būgneliai kiek įsitraukę.

Gerklė: Nieko ypatingo.

XII.23 d. Išimtas iš dešiniosios nosies pusės polypas — tumor, kuris buvo peraugęs ir į sinus sphenoidalis. Pasirodė, kad etmoidalinės daubos ląstelės, sinus maxillar. mediale sienelė ir nosies pertvaros kaulas buvo sugriuvę. Etmoidalinės daubos ląstelės iki pat akies (lamina papiracea) buvo sugriuvusios. Viskas, kiek buvo galima, radikaliai išvalyta. Operacijos metu labai kraujavo. Keletas gabalėlių buvo nusiųsta į Patologijos Institutą mikropatologiškai ištirti.

XII.30 d. temperatūra normali. Savijauta gera. Truputį skauda galvą. Nosis visiškai laisvai praeinama. Diplopijos reiškinių nebėra. Exophtalmus teippat dingo.

I.4 d. temp. norm. Savijauta gera, tik galvą dar kartais skauda, nors žymiai mažiau. Nosies landos praeinamos.

Iš klinikos išsirašė.

Patologijos instituto dijagnozė: „Carcinoma".

2. **Ligonis J. A.**, 37 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1934.VI. 18 d.

Nusiskundimai: Prieš 19 metų ligonis, krisdamas iš augštai kluone ant akmenų, susimušęs nosį ir kair. galvos pusę. Nuo tada visam laikui kairioji nosies pusė likusi užgulta. Prieš 1 metus kairėje nosies pusėje atsiradęs minkštas guzelis, kuris vis didėjęs ir dar daugiau užkimšęs nosį. Vakar ligonis parpuolęs ir vėl susimušęs nosį, pradėję iš nosies kraujuoti, dėl ko ligonis ir atvykęs į kliniką.

Status praesens: Ant nosies išorės, kairėje pusėje minkštas, nepaslankus, visą nosies šoną (šonines sieneles) užimąs, tumor. Dešinėje pusėje ties nosies viduriu teippat iškilimas. Kairiojoje nosies landoje matomos kremzlių pavidalo naviko masės, fiksuotos nosies landoje, kurios pajudintos pradeda kraujuoti. Dešinioji nosies landa atdara tik vestibulum srityje, o giliau užspausta peraugusio naviko masėmis.

Žiotyse, gerklėje ir ausyse ypatingų patologiškų pakitimų nėra.

VI.13 d. išimta iš nosies pora gabaliukų patologo-anatomiškai ištirti. Smarkiai kraujavo. Reikėjo tamponuoti.

VI.15 d. pakeistas tamponas. Kraujavo smarkiai.

VI.16 d. Pašalintas tamponas. Nebekraujavo.

Iš klinikos išrašomas, kaip inoperabilinis, rentgenoterapijai.

Iš Patologinės anatomijos instituto pranešta dijagnozė: „Sarcoma globocellulare".

Praėjus maždaug 1 metams, 1935.V.14 d. ligonis atvyko į polikliniką patikrinti. Visą tą laiką su protarpiais gydėsi rentgeno švitinimais. Džiaugiasi pagerėjusia savijauta ir nosies atsikimšimu.

Objektingai: Nosies pertvaroje didelė skylė, skylės pakraščiai be žaizdų ir be reakcinių (uždegiminių) reiškinių. Nosyje naviko pavidalo masių ar kurių-nors gumburių nebematoma. Tačiau gleivinės difūziška infiltracija ant nosies pertvaros ir kniauklių tebėra.

3. **Ligonis Š. P.**, 55 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1932.II.25 d.

Nusiskundimai: 1931 metais iš žiemos į pavasarį ligonis persišaldęs. Po to atsiradusi sloga. Pradėjęs iš nosies tekėti nešvarus skystimas, kartais su krauju, kartais grynas kraujas. Nuo tų pačių metų rudens pasidarę sunku kvėpuoti pro kairiąją nosies pusę; dabar pro ją visai nebegalįs kvėpuoti. Nešvarus skystimas tekąs daugiau iš kair. nosies pusės. Prieš 2 savaites kair. akyje atsiradęs karštis, patinimas.

Status praesens: Kairiosios akies nedidelis exophtalmus. Nosis nukrypusi į dešinę. Nosies pertvara nulinkusi savo užpakalinėje dalyje į dešinę. Kair. nosies pusėje yra pūlių, užpakalinėje tos pusės

dalyje matomas tumor ir granuliacijos, kurios pajudintos kraujuoja. Kair. pusėje concha inf. nustumta į kairę. Nosiaryklė priaugusi fibrozinių masių, panašių į polypus.

Pharynx: Uvula patinusi. Užpakalinė pharynx'o sienelė patinusi, pasidengusi gleivėmis.

Larynx: Epiglottis labai užsilenkęs. Balso stygos kiek paraudusios.

Ausys: Būgneliai įsitraukę.

II.27 d. išimtas iš nosies gabaliukas ir nusiųstas ištirti į Patologinės anatomijos institutą.

II.29 d. vietinėje anėstezijoje padaryta operacija — pašalintos visos etmoidinės ląstelės iki orbitos; spaudžiamas juda visas bulbus oculi; viršutiniame priešakiniame kampe rasta tirštų pūlių. Sinus sphenoidalis teippat išvalytas. Be to, pašalinta kaulinė pertvaros dalis, nes kaulas ir gleivinė buvo nekroziškai sugriuvę, gleivinė liko tik dešinėje pusėje. Apskritai, buvo labai daug nekroziškų masių. Padarytas sinus Highmori praplovimas, bet nieko nerasta.

III.3 d. gautas atsakymas iš Patologinės anatomijos instituto: „Adenocarcinoma."

III.5 d. kvėpuoja laisvai. Pakraščiuose dar matoma pasilikusių naviko liekanų. Patarta švitinti rentgeno spinduliais.

**Leipcigo univ-to ausų, nosies ir gerklės klinikoje** sirgusiųjų nosies ir nosies priedinių daubų piktybiniais navikais buvo 57 ligoniai: sirgusių karcinoma — 35, sarkoma — 14 ir kitos rūšies piktybiniais navikais arba neišaiškintais — 8. Dalis šitų ligonių buvo operuota, dalis gydyta rentgeno arba radium'o švitinimais. Reuter'iui skelbiant šituos duomenis, tebegyveno be recidyvų ir be piktybinių navikų symptomų nuo 1 iki 7 metų imtinai 14 ligonių. Smulkesnis šitų ligonių suskirstymas galima pavaizduoti šiąja lentele: (Žiūr. 1-ąją lentelę).

I-oji lentelė.

| Piktybiniai navikai | Išorinė nosis | Cavum nasi | Sinus ethmoidalis | Sinus maxillaris | Os maxillae | Orbita |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Karcinomų - - - - | 6 | 7 | 10 | 5 | 4 | 3 |
| Sarkomų - - - - | 0 | 3 | 2 | 7 | 0 | 2 |
| Kitokių arba neišaiškintų - | 0 | 3 | 3 | 1 | 1 | 0 |
| Iš viso - - - - | 6 | 13 | 15 | 13 | 5 | 5 |
| Gyveno be recidyvu su stažu: | 2—4 m. 4 lig. | 6—7 m. 2 lig. | 1—4 m. 2 lig. | 1—7 m. 4 lig. | — | 2—4 m 1—4 lig. |

III.

## Burnos vidaus (cavum oris), žiočių, nosiaryklės ir ryklės piktybiniai navikai.

Burnos vidaus, žiočių, nosiaryklės ir ryklės piktybiniai navikai galima suvesti į vieną grupę, kadangi procesas, prasidėjęs vienoje kurioje-nors vietoje, greitai pereina į gretimas dalis,

pavyzdžiui, tonsilų vėžys greitai persimeta į liežuvio šaknį, į gomurį arba ryklės sieneles; nosiaryklės sarkoma greitai nusileidžia žemyn, užgriebia ryklės sieneles ir žiotis. Todėl toliau pažengusiais atsitikimais objektingas vaizdas ir subjektinga symptomatologija bendrais bruožais būna vis tokie patys.

Be abejo, galima detalizuoti ir nagrinėti atskirai tonsilų, liežuvio, gomurio, nosiaryklės, ryklės piktybiniai navikai, tačiau iš to išeitų beveik vieno ir to pačio aprašymo kartojimas. Reikia tik pastebėti, kad gomurio tonsilose ir nosiaryklėje dažniausia piktybinio naviko rūšis yra sarkoma, o hypopharynx'o ir liežuvio — karcinoma.

Bendri šitos srities piktybinių navikų požymiai yra šie: jųjų greitas augimas ir palinkimas duoti ulceracijas bei griuvimus. Dažnai piktybiniai navikai ir prasideda čia žaizdos forma. Iš čia, dažniau negu iš kitų sričių, atsiranda kaklo lymfinėse liaukose metastazių.

Subjektinga symptomatologija gali būti įvairi. Pagrindiniai ligonių nusiskundimai — skausmingumas ryjant, kalbant (tiesa, dažniausiai tik tada, kai jau esama žaizdų), kartais, ypač jei navikas yra užėmęs nosiaryklę, atsirandąs kvėpavimo pasunkėjimas, kuris savo ruožtu gali duoti daugybę nenormalių reiškinių.

Dijagnozuoti piktybinis navikas šitoje srityje nesunku, tačiau konstatuoti jo rūšis galima, tik padarius mikropatologišką tyrimą.

Prognozė bloga, labai retai gaunamas pastovus pasveikimas, nors rentgeno- ir radioterapija čia duoda iš pradžių labai gerų vilčių, ypačiai sarkomų atveju.

Kol piktybinis navikas neperdaug išsiplėtojęs, operuojama.

**Mūsų klinikoje burnos, žiočių ir ryklės srityje** minėtu laiku buvo 18 piktybinių navikų, k. a.: 7 karcinomos, 7 sarkomos ir 4 mikropatologiškai neišaiškinti. Vyrų buvo 8, moterų 10.

Pagal lokalizaciją, rūšį ir gydymą jie galima suskirstyti šiteip:

Tumor malignus labii 4 (karcinomos). Nusiųsta į Chirurginę kliniką operuoti.

„ „ linguae 3 (karcinomos). Nusiųsta į Chirurginę kliniką operuoti.

„ „ nasopharyngis 2 (sarkomos). Nusiųsta į L. R. Kr. ligoninę rentgenoterapijai.

„ „ pharyngis 3 (1 sarkoma ir 2 neišaiškinti). Nusiųsta į L. R. Kr. ligoninę rentgenoterapijai.

„ „ tonsillae palatinae 4 (2 sarkomos ir 2 neišaiškinti). Nusiųsta į L. R. Kr. ligoninę rentgenoterapijai.

„ „ vestibuli oris 2 (sarkomos, epulis). Abu operuoti mūsų klinikoje.

Išdavos šios: Abu operuotieji ligoniai dėl epulis išsirašė iš klinikos pasveikę. Praėjo 3—4 metai. Daugiau nebepasirodė.

Iš 4 ligonių su piktybiniais navikais žiotyse ir tonsilose, 2 matėme po rentgenoterapijos, praėjus 1 metams; piktybinio naviko nebebuvo matyti. Visų kitų ligonių likimas mums nežinomas. Šitos rūšies ligoniams pailiustruoti patiekiu 2 **ligos istorijas**: pirmoji — yra ligonio su sarkoma nosiarykléje, antroji — su žiočių ir ryklės piktybiniu naviku.

1. **Ligonis S. V.**, 12 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1933.II.30 d. Nusiskundimai: Pusė metų kaip pasidarę sunku kvėpuoti nosimi, nors prieš tai jau buvusi padaryta nosyje operacija.
Status praesens: Berniukas pablyškęs, suliesėjęs, kvėpuoja atdara burna. Ryklėje iš po minkštojo gomurio kyšo naviko kraštas, minkštasis gomurys nuspaustas žemyn. Pirštais tirant rasta, kad tumor'as yra kietokos konsistencijos, yra suaugęs su užpakaline ryklės sienele ir užimąs visą skliautą ir choanas. Kaklo liaukos kiek padidėjusios.
Išimtas gabaliukas ir ištirtas mikroskopiškai. Rasta sarcoma globocellulare. Nusiųsta į Raud. Kryž. ligoninę radioterapijai.
III. 3 d. išrašytas.

2. **Ligonis Š. P.**, 48 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1931.IV.14 d. Nusiskundimai: Nuo praeito rudens atsiradęs kairiojoje burnos pusėje mažas puškeliukas, kuris pamažu plėtęsis į visas puses; prieš mėnesį pradėjęs valgyti tik skystą valgį, nes kieto nebegalįs nuryti. Pro nosį kvėpuoti buvę sunku. Kartais kair. pusėje apie ausį ir ausyje nudiegią.
Status praesens: Visas palatum molle, pharynx, radix linguae apimtas tumor'o. Tumor vietomis ulceravęs; pro nosį gali kvėpuoti labai nedaug. Aditus ad laryngem per tumor'ą negalima įžiūrėti. Nasopharynx teippat visas pridengtas, tik iš dešiniosios pusės yra nedidelė anga. Žiūrint pro nosį matyti choanų angos užkimštos naviko.
Kairiosios ausies būgnelis truputį paraudęs.
IV.17 d. Operuoti negalima, nes navikas labai plačiai išsikerojęs. Patarta gydytis radium'u. Išrašytas iš ligoninės.

**Leipcigo universiteto klinikoje** šitai grupei priklausančių navikų būta 60, iš jų karcinomų — 36, sarkomų — 19 ir kitokių arba neišaiškintų — 5. Iš visų 60 ligonių tik 6 Reuter pažymi tebegyvenančius statistikos skelbimo metu su berecidyviniu stažu per 1—6 metus. Smulkesnis šitų ligonių suskirstymas matomas iš šios lentelės: (Žiūr. 2-ąją lentelę).

II-oji lentelė.

| Piktybiniai navikai | Gomurio | Liežuvio | Tonsilų | Nosiaryklės (epypharynx'o) | Hypopharynx'o |
|---|---|---|---|---|---|
| Karcinomų - - | 4 | 6 | 5 | 5 | 16 |
| Sarkomų - - | 1 | 0 | 7 | 9 | 2 |
| Kitokių arba neišaiškintų - - | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Iš viso - - | 6 | 6 | 12 | 16 | 20 |
| Gyveno be recidyvų su stažu: - - | Per 1 metus 2 lig. | Visi mirė | 3—6 m. 2 lig. | 1—2 m. 2 lig. | 19 mirė, 1 gyvena beviltiškoje būklėje |

## IV.

## Ausies piktybiniai navikai.

Ausies piktybiniai navikai yra gana reti susirgimai. Karcinomos čia dažniau pasitaiko negu sarkomos.

Ausies karcinomos gali prasidėti arba nuo ausies kaušelio, arba ausies išorinėje landoje, arba užvis rečiausiai pačioje vidurinėje ausyje.

Schlitter (Rachmilevič'iaus nurodymu) iš visos literatūros pririnko tik 83 primarinio vėžio vidurinėje ausyje atsitikimus ir 7 sekundarinio atsitikimus.

Ant ausies kaušelio vėžys prasideda dažniausiai viršutinėje helix'o dalyje nelygaus mazgelio pavidalu, iš kurio po ilgesnio ar trumpesnio laiko pradeda augti minkštokas, greitai ulceruojantis ir linkęs kraujuoti navikas. Pastarasis beaugdamas sunaikina ausies kremzlę, deformuoja patį ausies kaušelį, pereina į landą ir į temporalinį kaulą.

Ausies išorinėje landoje vėžys gali pasireikšti iš pradžių ekzemos, dermatito pavidalu, tačiau greitai atsiranda nešvarių, lengvai kraujuojančių granuliacijų, kurios plečiasi į visas puses, naikindamos visa, kas joms pastoja kelią, ar čia bus kremzlė ar kaulas.

Vidurinėje ausyje vėžys gali prasidėti pačiame būgnelio tuštyme (cavum tympani), Eustachius'o vamzdyje arba spenio ataugos (processus mastoideus) ląstelėse. Dažniausiai pasidaro tai tada, kai yra chroniškas pūlingas vidurinės ausies uždegimas. Iš čia vėžys pereina į labyrinto kaulinę kapsulę, sunaikina ją ir atidaro kelią infekcijai į cavum cranii. Tokiais atvejais ligonis gauna kurią-nors intrakraninę komplikaciją (meningitą, ekstraduralinį abscesą, smegenų abscesą), dėl kurios ir miršta.

Be abejo, ir tiesiog iš cavum tympani, betarpiškai, ne pro labyrintą, piktybinis navikas drauge su infekcija gali prasiveržti į cavum cranii. Būna ir tokių atsitikimų, kai vėžio navikas pasiekia canalis caroticus ir, pragraužęs arteria carotis interna, duoda mirtį dėl kraujavimo.

Ir vidinėje ausyje gali prasidėti piktybinio naviko augimas. Reuter skelbia vieną tokį vėžio, o antrą sarkomos atsitikimą. Mayer sako, kad, jei žmogui IV — V dešimtmetyje staiga atsiranda kurtumas kartu su kitais smegeniniais reiškiniais, reikia pagalvoti ir apie piktybinį naviką vidurinėje ausyje.

Be abejo, vėžys, prasidėjęs kurioje-nors vienoje ausies dalyje, išsiplečia ir į kitas, jei tik žmogus anksčiau nemiršta dėl kurių-nors komplikacijų.

Bendri ausies piktybinio naviko požymiai yra šie: didelis skausmingumas, dažnai ligonis dėl skausmų ausyje nemiega naktimis, sekrecija iš ausies dažniausiai dvokianti, neretai staiga pasidaro atitinkamos pusės nervi facialis paralyžius; gana greitai atsiranda metastazės regijoninėse lymfinėse liaukose.

Tačiau tikra dijagnozė, mikropatologiškai neištyrus iš ausies išimtų polypinių masių ar granuliacijų, dažnai būna neįmanoma.

Ausies piktybinio naviko gydymas, kol dar galima visi nesveiki audiniai pašalinti, yra operatiškas. Be abejo, ir įtartinos lymfinės liaukos reikia pašalinti. Vėliau, jei operuoti nebegalima arba nesitikima gerų rezultatų, reikia taikyti rentgeno- -arba radioterapija.

Prognozė nebloga, kol vėžys yra išorinėje ir neužleistais atsitikimais vidurinėje ausyse. Kai jis yra perėjęs į vidinę ausį arba kai atsiranda kuri-nors intrakraninė komplikacija, prognozė yra bloga.

**V. D. Un-to Ausų, nosies ir gerklės klinikoje** buvo 6 ausies piktybinių navikų atsitikimai ir visais 6 atsitikimais buvo vėžys (cancroid). Vyrų turėjome 5, moterų — 1. 2 atsitikimais buvo tik ausies kaušelio vėžys, 2 atsitikimais ausies kaušelio, išorinės landos ir vidurinės ausies vėžys ir 2 atsitikimais vidurinės ausies vėžys su sekundadariniu išorinės landos susirgimu.

5 ligoniai buvo mūsų klinikoje operuoti, 1 buvo inoperabilinis. 2 ligoniai, kurie buvo turėję tik ausies kaušelio vėžį (vienam visai jį ekstirpavus, o antram—iš dalies), išsirašė iš klinikos geroje būklėje, vėliau, ambulatoriškai betvarstomi visai išgijo. Jau praėjo daugiau kaip 2 metai, kai jie nebepasirodo. O visi kiti ligoniai, kad ir nemirė klinikoje po operacijos, bet išsirašė iš klinikos ir išvažiavo į provinciją ambulatoriškai tvarstytis tokioje sveikatos būklėje, kuri nerodė gerų vilčių. Manoma, kad juos visus vėžys bus pražudęs

Žemiau aprašomos **3 ligos istorijos** vaizdžiai iliustruoja šitokių ligonių būklę.



Ausies kaušelio vėžys.

1. **Ligonis A. V.,** 77 metų amžiaus, atvyko į mūsų polikliniką 1931. XII.3 d.

Nusiskundimai: Karts nuo karto smelkią kairiojoje ausyje, tekąs iš jos kraujuotas skystimas, blogai ta ausimi girdįs. Dar prieš 30 metų šitoje ausyje buvę kažkas negerai, iš jos tekėję ir skaudėdavę. Gydęsis namie. Buvę viskas susitvarkę. Dabar nuo pavasario vėl prasidėjęs iš kair. ausies tekėjimas, atsiradę skausmai, pradėjusi silpnėti klausa, gydęsis, bet vis daręsi blogiau. Prieš keletą mėnesių atsiradęs ant ausies kaušelio nedidelis gumbelis, kuris didėjęs ir dabar esąs didelis bei skausmingas.

Status praesens: Kairiosios ausies kaušelis hypertrofavęsis ir virtęs bestruktūrine mase. Ausies priekyje, gland. parotis srityje, navikas per 3 cm. nesiekia lateralio akies kampo; užeina 5 cm. viršum ausies ir 1 cm. užpakalyje ausies. Navikas kietos konsistencijos,

vietomis išopėjęs, su granuliacijomis, palinkusiomis kraujuoti. Ausies landa nematoma, ji užaugusi granuliacijomis. Glandula submaxillaris ir gl. submentalis neapčiuopiamos. Paimtas iš ausies kaušelio naviko gabalėlis mikropatologiškai ištirti. Ligonis nusiųstas į Raud. Kryž. ligoninę rentgenoterapijai, kaip inoperabilinis (žiūr. šito ligonio atvaizdą 886 p.).

XII.6 d. gautas pranešimas iš Patologijos instituto: „Cancer".

2. **Ligonis P. J.**, 46 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1932.III.5 d.

Nusiskundimai: Prieš 40 metų sirgęs skarlatina. Po to pradėję iš abiejų ausų tekėti, klausa susilpnėjusi. Tekėjo iš ausų apie 20 metų. Prieš 20 metų buvusi padaryta operacija abiejose ausyse, po to nustoję tekėti ir klausa pagerėjusi. 1913 m klausa vėl pablogėjusi. Nuo 1931 m. Kalėdų vėl pradėjęs tekėti iš kair. ausies geltonas dvokiantis skystimas, atsiradę kairėje ausyje skausmai. Skaudą valgant ir pažandę ir žemai už kair. ausies. Blogai girdįs abiem ausim.

Status praesens: Nosies kairiojoje pusėje yra crista. Gerklėje tonsilos nepadidėjusios, patologiškų kamščių nerasta, balso stygos nedaug paraudusios

Ausys: Kair. ausies išorinėje landoje yra polypas, kuris fiksavęsis su priekine landos sienele. Iš kair. landos teka gelsvas, dvokiantis, pūlingas skystimas. Processus mastoideus viršūnė jautri. Deš. ausyje būgnelio liekanos užsilikusios tik viršutinėje dalyje.

III.7 d. išimta iš kair. vidurinės ausies polypo dalis ir nusiųsta patologiškai ištirti.

III.7 d. gauta iš Patologinės anatomijos instituto atsakymas: „Cancroid".

III.10 d. padaryta radikali kair. ausies operacija. Plačiai išvalytas procesus mastoideus, ląstelės, pašalinti visi cavum tympani klausos kauleliai, teippat plačiai išvalyta išorinė landa ir fossa retromandibularis sin., nes ten rasta daugiausia karcinominių masių.

III.15 d. jaučiasi gerai, pūliuoja nedaug.

III.18 d. status idem.

III.25 d. žaizda žymiai sumažėjusi, už ausies užgijo per primam ntentionem.

III. 30 d. Žaizdoje granuliacijos labai tarpsta; prideginama.

IV.5 d. Žaizda sumažėjusi, niekur kaulo nematyti, visur vien tik granuliacijomis padengta.

IV.15 d. Granuliacijos labai išsirūtuliavusios, iš kraštų epitelizacija eina silpnai, vaizdas nelabai aiškus, panašu į karcinomines mases. Be to, ligonis nusiskundžia skausmais kaklo srityje.

Išsirašo ambulatoriškai gydytis.

3. **Ligonis D. A.**, 32 metų amžiaus. Priimtas į kliniką 1934.IV.15 d.

Nusiskundimai: Nuo mažens tekėję pūliai iš deš. ausies. Pernai spalių mėn. pradėję skaudėti kaulai už ausies. Prieš $1^1/_2$ mėn. ėmę tinti už ausies ir po kiek laiko perkreipę burną į kairę pusę. Atsiradusi už ausies skylė ir pradėję pro ją tekėti pūliai.

Status praesens: Priešakyje deš. ausies kaušelio yra kumščio didumo patinimas, kietokas; fliuktuacijos nejaučiama. Už ausies yra 2 fistulės, pro kurias veržiasi pūliai, yra teippat seniai užgijusių fistulių randai. Ausies landoje kyšo didelis, minkštos konsistencijos polypas.

IV.17 d. padaryta radikalė dešiniosios ausies operacija. Pjaunant odą, pro fistules išsiveržė pūliai. Processus mastoideus viršūnėje kaulas sklerozavęsis. Viršum antrum dura mater nepadengta kaulu 2 × 3 cm. ploto. Užpakalinė kaulinė landos sienelė sunaikinta. Antrum'e, in cavum tympani ir dideliame po dura mater tuštyme priaugę granuliacijų ir nekroziškų masių. Einant į zygomaticus sritį, lengvai iškrapštyta daug minkštų naviko masių, teip kad pasirodė didelis po nepadengta kaulu dura mater tuštymas į (tuštymą tilptų pora pirštų). Viso naviko švariai pašalinti nebuvo galima, nes operuojant paaiškėjo, kad naviko masės landos priešakyje buvo labai plačiai išsikerojusios į veido sritį. Operuota bendroje narkozėje. Keletas granuliacijų gabalėlių nusiųsta į Patologijos institutą ištirti.

IV.19 d. Žaizda švari, pūlių nedaug. Skauda galvą.
IV.21 d. gauti patologo-anatomiško tyrimo rezultatai: „Cancroid".
IV.23 d. Galvos skausmai didėja. Jaučiasi blogiau. Ligonio giminės išvežė jį norėdami gydyti namie. Prognozė bloga.

**Leipcigo Universiteto klinikoje** per 8 metus būta 10 ausies piktybinio naviko atsitikimų: 8 atsitikimais būta piktybinio naviko išorinėje ausyje ir 2 atsitikimais — vidurinėje ausyje. Iš 10 piktybinių navikų buvo 8 karcinomos ir 2 sarkomos (vienu atsitikimu sarkoma buvo išorinėje ausyje, antru — vidurinėje). Be recidyvų per 1—5 metus konstatuoti 5 ligoniai, iš jų vienas su buvusia sarkoma vidurinėje ausyje.

Iš to, kas pasakyta apie ausų, nosies ir gerklės srityje piktybinius navikus, matome, kad ligonis, susirgęs šitąja liga, turi būti laikomas rimtai ir sunkiai sergančiu; jo gydymas turi būti pradėtas koanksčiausiai ir pravestas kogriežčiausiai; po išgijimo, kuris dažnai būna tik laikinis, ligonis turi būti stebimas ir daug kartų kontroliuojamas.

Gera prognozė gali būti tik tais atvejais, jei liga nėra spėjusi toli pažengti.

Ausų, nosies ir gerklės srityje piktybinius navikus gydant iki šiol pirma vieta tenka chirurgiškam gydymui — operatiškai pašalinant susirgusius audinius bei organus.

Pastaruoju laiku smarkiai pakilo tiražas rentgeno- ir radioterapijos, kuriai ne be pagrindo duodama vis daugiau ir daugiau gerų vilčių.

**Literatūra:**

1) Brühl G.: Lehrbuch und Atlas der Ohrenheilkunde. 1923. — 2) Denker A. ir Brünings W.: Учебник по болезням уха и дыхательных путей. 1914. — 3) Grünwald L.: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Teil I. 1912. — 4) Grünwald L.: Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten und Atlas der Laryngoskopie. 1925. — 5) Mayer O.: Metastatisches Karzinom des Gehörorgans. „Mschr. f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie". 1922 m. 7 nr. — 6) Малютин Е. Н.: Болезни носа, горла и уха. 1925. — 7) Neindl jun. A.: Ueber Geschwülste der Stirnhöhle. „Mschr. f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie". 1930 m. 2 nr. — 8) Преображенский С. С.: Носовыя и горловыя болезни. 1913. — 9) Rachmilewitz L.: Ein Fall von primärem Karzinom des Mittelohres. „Mschr. f. Ohrenheilkunde und Laryngo-Rhinologie". 1932 m. 11 nr. — 10) Reuter Fr.: Ueber die Ergebnisse der Behandlung bösartiger Tumoren des Ohres, der Nase, des Rachens und des Kehlkopfes aus den Jahren 1924 bis 1932. 1934.

## Die bösartigen Tumoren in der Otorhinolaryngologie.

Wie die Aerzte anderer Spezialitäten, so haben auch die Otorhinolaryngologen mit Krebs u. anderen bösartigen Geschwülsten zu tun.

In der Ohren-Nasen-Halsklinik der Universität Vytautas des Grossen sind in der Zeit von 1931 bis 1935.IX.1 85 Fälle von bösartigen Geschwülsten konstatiert worden. Von diesen entfallen 30 Fälle dem Halse, 31—der Nase u. den Nebenhöhlen, 18—dem Munde, dem Nasenrachenraum u. dem Rachen allgemein, 6 — den Ohren. Am häufigsten hat es der Oto-

rhinolaryngologe mit dem Krebs zu tun, an zweiter Stelle steht das Sarkom, alle übrigen bösartigen Tumoren (Chondrome, Adenome, Hypernephrome, Cysten u. s. w.) ergeben in den Organen unserer Spezialität nur einen ganz geringen Teil. Von unseren 85 Fällen waren 63 Karzinome, 12 Sarkome, 10 blieben mikropathologisch ungeklärt. Doch ist hier gleich zu bemerken, dass in den einen Organen unserer Spezialität der Krebs dominiert, in den anderen das Sarkom. Ausgedehnte Statistiken zeigen, dass im Halse u. in den Ohren die häufigsten malignen Tumoren Karzinome sind, in den Rachentonsillen u. im Nasenrachenraum — Sarkome.

Bei Männern sieht man bedeutend häufiger maligne Geschwülste, als bei Frauen. Unter unseren 85 Fällen entfielen auf die Männer 65, auf die Frauen 20 Fälle.

Ein Kranker, der eine bösartige Geschwulst in den Organen unserer Spezialität aufweist, muss als ein sehr ernster u schwerer Fall angesehen werden; seine Behandlung muss so früh wie möglich u. sehr streng durchgeführt werden; nach der Heilung, die oft nur eine temporäre ist, muss der Kranke beobachtet u. oftmals kontrolliert werden.

Prognostisch gut sind nur Fälle, in denen der Prozess noch nicht weit fortgeschritten ist. Auf dem Gebiete der Otorhinolaryngologie steht dabei an erster Stelle die operative Behandlung — die operative Beseitigung der erkrankten Gewebe, sowie der Organe.

In letzter Zeit bahnt sich hierbei immer mehr die Röntgen - u. Radiumtherapie den Weg, u. die Behandlung wird dadurch, ohne Zweifel, immer hoffnungsvoller.

---

*Doc. med. d-ras K. Oželis.*

## Ar suvažinėtas gyvas žmogus ar lavonas?

1934 m. III. 6 d. pil. K. su savo pusininku pil. S. vežė pastarojo medžius į J. miestelį, į lentpjūvę; tačiau, J. miestelyje, atsiradus pirkėjui, medžius pardavė už 21 lt.. Pardavusieji medžius girtavo iki vėlyvos nakties. Į namus grįžo kitą dieną apie 3 — 4 val. rytą tik vienas pil. K., prisirišęs pil. S. arklį užpakalyje prie savo vežimo, ir pranešė, kad pil. S. likęs J. miestelyje, žadėdamas iš ryto eiti į bažnyčią. III. 7 d. apie 10 val. pil. K. vėl išvažiavo į J. miestelį ir grįžo tą pačią dieną apie 24 val., parsiveždamas iš malūno miltus.

III. 8 d. apie 6 val. 30 min. J. ir M. tarpustotyje, 37 km. atstumo nuo J. miestelio, buvo rastas traukinio suvažinėtas pilietis S.

Čia patiekiu geležinkelio ir apskrities rajono gydytojų piliečio S. lavono apžiūrėjimo ir skrodimo aktus:

III. 8 d. 10 val. geležinkelio ruožo gyd. Š. įvykio vietoje rado: „Pil. S. lavonas guli šalia kairiojo bėgio žemiau pylimo, apdengtas juodais avių kailio kailiniais, aplink lavoną pribarstyta šiaudų ir motiejukų. Iš vidurinės pusės kailinių vilnos priveltos šiaudų. Galvos liekanos laikosi ant kaklo odos, stuburkaulis kaklo dalyje perlaužtas, kiaušo ir veido kaulai sutriuškinti. Dešinės rankos plaštaka labai patinusi; plaštakos oda iš abiejų pusių ištepta krauju. Užpakalyje iš kairės pusės, pradedant nuo III, šonkauliai perlaužti. Kairioji ranka peties sanaryje nupjauta. Dešinysis dubens-šlaunies sąnarys išnarintas, kairysis šlaunies kaulas apatiniame

$^1/_3$-dalyje perlaužtas, laiko tik oda. Nuo lavono 9 mt. atstume ant kontrbėgių rasta kailinių kairiojo skverno dalis su kišeniu, iš kurio išbarstyta degtukų ir kraujuoti baltos kvietinės duonos gabalai; ant to skverno, prie kišenio, prilipę kraujuoti šiaudai ir kraujas. Tarp kontrbėgio įsprausta kairioji ranka (iki alkūnės sąnario), plaštaka ištepta krauju, marškinių rankovės mažai kraujuotos. Prie kairės pusės bėgio rastas gabalas raktakaulio ir dalis peties sąnario su raumenų gabalu. Kairės rankos peties kaulo nerasta. Einant geležinkeliu į šiaurės pusę (traukinys ėjo iš žiemių) nuo lavono iš abiejų pusių kairiojo bėgio $1^1/_2$ mt. atstume guli 4 gabalai kiaušo kaulų. teipogi vienas toks pat kauliukas griovyje ir kitas kauliukas prie dešinio bėgio iš vidaus pusės. Toliau prie kairiojo bėgio iš lauko pusės guli raumenų gabalėlis ir du kailinių gabaliukai; kiek toliau prie bėgio 4 gabaliukai kiaušo, mažame atstume iš abieių pusių bėgio — viršugalvio kaulai ir smegenys, 2 gabaliukai vilnonės žalios medžiagos ir šiaudelių; nuo jų apie 2 mtr. atstumo iš abiejų pusių kairiojo bėgio — mažai kraujuotas pabėgis ir šalia jo kiek kraujuotų šiaudelių. Prie geležinkelio esančio kelio, iš kairės pusės, prie griovio, 2,3 ir 8 m. atstume nuo pervažos rasti gabaliukai kraujuotų šiaudų. Vėjas pūtė į geležinkelio pusę ir tokiu būdu tie atrastieji ant kelio kraujuoti šiaudeliai negalejo būti atnešti nuo geležinkelio, nes vėjas ir naktį pūtė ta pat kryptimi, t.y. iš pietų.

Nurengti balti marškiniai, kelnės ir viršutiniai marškiniai mažai kraujuoti.

**Gyd. nuomonė.** Lavoną apžiūrėjus buvo konstatuota: 1) lavonas labai sužalotas, tuo tarpu, kai kraujo žymių beveik nėra nei ant bėgių, nei ant žemės, nei ant lavono baltinių; 2) lavono dešinės rankos plaštaka patinusi; 3) abiejų rankų plaštakos suterštos krauju; 4) šiaudeliai, atrasti geležinkelio linijoje, ir pervažos suterštos krauju.

Todėl, pasirėmęs lavono apžiūrėjimo duomenimis sprendžiu, kad pil. S. buvo padėtas ant bėgių jau negyvas. Gi jo mirties priežasties iš paviršutinio lavono apžiūrėjimo nustatyti negalima".

Gyd. V. padarė pil. S. lavono apžiūrėjimą ir skrodimą III. 9 d.:

„37 km. nuo J. miestelio, šalia kairiojo bėgio, žemiau pylymo, galva į šiaurę, kojomis į pietus rastas pil. S. lavonas. Lavono nugaros srityje aiškiai pasireiškusios pirmykštės lavono puvimo dėmės. Galva sutriuškinta, sudraskyta; galvos minkštosios dalys atskiromis dalimis laikosi ant kaklo odos su kiaušo kaulų gabaliukais. Visi kiaušo ir veido kaulai sutriuškinti. Minkštosios kūno dalys ties viršugalviu ir abiejų smilkinių srityje turi gausius priešmirtinius kraujo įplūdžius. Kiaušo kaulų likučiuose smegenų nėra. Veidas iš viršaus žemyn per nosį iki pasmakrės perpjautas. Ties kairiuoju skruostu, skersai per veidą, beveik lygiais kraštais, gilumo iki kaului, priešmirtinė žaizda 4 cm. ilgio.

Ant viršutinės lūpos, iš kairės pusės, kiaurai iki žandikaulio, beveik lygiais kraštais taipogi priešmirtinė žaizda 3 cm. ilgio.

Abu žandikauliai perkirsti ties nosim ir smakru. Sužalojimas veido vertikalinėje linijoje yra pomirtinis. Kairioji ranka nutraukta aukščiau peties sąnario, kur sužalotas raktakaulis ir mentės kaulo galas; kairioji ranka taip pat nutraukta ties alkūnės sąnariu. Sužalojimai kairės rankos peties ir alkūnės sąnariuose padaryti po mirties gana buku, kietu įrankiu, treškimo būdu. Abiejų rankų plaštakos iš išviršinės pusės žymiai patinę ir turi gausius kraujo įplūdžius, kurie yra priešmirtiniai. Abiejų rankų plaštakos suterštos krauju.

Krūtinės apatinė ir pilvo viršutinė dalys vietomis suteptos krauju ir garvežio tepalu. Nugaros kairės pusės oda nubrėžta keliose vietose, nubrėžimai pomirtiniai. Dešiniojo kelies sąnario srityje iš pryšakio yra pomirtinis odos nubrėžimas.

Kairiosios šlaunies kaulas žemutiniame $^1/_3$-dalyje nulaužtas, sutriuškintas; minkštosios gi galūnės dalys ties minėta vieta sudraskytos, sutriuškintos; koja laikosi neatskirta nuo šlaunies ant atskirų odos gabaliukų. Šitas sužalojimas yra padarytas kietu ir buku įrankiu treškimo būdu po mirties. (Kur požymiai? *Aut.*).

**Skrodimas**. Kairėje pleuroje yra apie stiklinę skysto kraujo. Širdis bent kiek padidėjusi ir virš normos padengta riebalais. Širdyje kraujo nerasta; kairiojo skilvelio siena — $2^1/_2$ cm., dešiniojo — $^1/_3$ cm.; raumuo labai minkštas, ištižęs, iš lengvo spaudžiamas tarp pirštų trūksta. Dangteliai ir vožtuvai be pakitimų. Perpjovus plaučius, konstatuota nedidelio laipsnio plaučių hyperėmija ir konstatuojamas nestiprus alkoholio kvapas. Kair. aksil. lin. III — IX šonkaulių priešmirtinis perlūžimas, kur konstatuojamas gausus kraujo įplūdis į minkštąsias kūno dalis; ties šonkaulių lūžimo vietomis krūtinės ląstos pleura ir kaikurie kraujo indai rasti sužaloti.

Ties lin. mam. sin II — VII šonkaulių pomirtinis lūžimas. Ties lin. axil. post. dex. II — IX priešmirtinis sužalojimas; taip pat konstatuotas kraujo įplūdis į minkštąsias kūno dalis ties šonkaulių lūžimo vietą. Pilvo organų sužalojimo nėra. Skilvyje apie 200 kb. cm. kraujo; bent kiek suuodžiamas alkoholis; gleivinė nesužalota.

Palieto kraujo ant geležinkelio pylimo nerasta, be nežymaus sutepimo krauju kairiojo bėgio.

**Nuomonė.** Pasirėmęs katastrofos vietos ir lavono išviršinio apžiūrėjimo ir skrodimo duomenimis ir bylos aplinkybėmis, aš sprendžiu, kad pil. S. yra nužudytas, sužalojant jam galvą; po sužalojimo jis yra dar gyvenęs kaikurį laiką. Pil. S. mirtis įvyko nuo širdies paralyžiaus, kilusio galvą sužalojus.

Galvos sužalojimas yra priskaitomas prie mirtingų kūno sužalojimų kategorijos. Šonkaulių sužalojimai ties lin. axil. sin. et dex. yra priskaitomi prie sunkių kūno sužalojimų su pavojumi gyvybei kategorijos. Kairiojo skruosto ir viršutinės lūpos sužalojimai yra padaryti nevisai buku įrankiu ir priskaitomi prie lengvų kūno sužalojimų kategorijos. Abiejų rankų plaštakų išviršinių paviršių sužalojimai yra padaryti kietu ir buku įrankiu ir priskaitomi prie smurto kategorijos.

Visi viršminėti sužalojimai yra padaryti pil. S. esant dar gyvam. Veido, ties vertikale linija, kairiojo peties, kairiosios rankos, kairiosios kojos ir šonkaulių ties lin. mam. sin. sužalojimai yra padaryti pil. S. po mirties, pervažiuojant jo lavoną traukiniui ant geležinkelio bėgių. Pil. S. yra nužudytas kur-nors kitur ir, kad nužudymo pėdsakai būtų paslėpti, dėl simuliacijos yra atvežtas ir padėtas ant geležinkelio bėgių, kur ir buvo suvažinėtas traukinio jau nebegyvas".

Prokuroras, pasirėmęs abiejų rajono gydytojų pareikštomis nuomonėmis, parengė šio turinio kaltinamąjį aktą:

„Geležinkelio ruožo gydytojas Š., apžiūrėjęs pil. S. lavoną, konstatavo, jog velionis S. buvo padėtas ant bėgių jau nebegyvas, bet jo mirties priežasties vien iš paviršutinio lavono apžiūrėjimo nenustatė.

Gydytojas ekspertas, padaręs pil. S. lavono apžiūrėjimą ir skrodimą, rado, kad galva sutriuškinta, kiaušo ir veido kaulai visi sutriuškinti; minkštosios galvos dalys ties viršugalviu ir abi smilkinių pusės turi gausius priešmirtinius kraujo įplūdžius, ties kairiuoju skruostu, skersai per veidą, beveik lygiais kraštais, iki kaulo, priešmirtinė žaizda 4 cm. ilgio.

Ant viršutinės lūpos iš kairės pusės, kiaurai iki žandikaulio, beveik lygiais kraštais, taipogi priešmirtinė žaizda 3 cm. ilgio Abu žandikauliai perkirsti ties nosimi ir smakru. Veido sužalojimas vertikalinėje linijoje yra pomirtinis. Kairioji ranka nutraukta aukščiau peties sąnario, kuris sulaužytas Raktakaulis, mentės kaulo galas ir kairioji ranka nutraukta ties alkūnės sąnariu, kurių galai padėti greta lavono. Paminėti sužalojimai padaryti taip pat po mirties. Abiejų rankų plaštakos išviršinėje pusėje žymiai patinusios ir turi gausius kraujo įplūdžius, kurie yra priešmirtiniai. Kairės kojos šlaunies kaulas žemutiniame $^1/_3$-dalyje nulaužtas po mirties. Išėmus plaučius iš krūtinės ląstos konstatuota kairėje pusėje ties lin. axil. nuo III iki IX šonkaulio priešmirtinis

perlaužimas, kur konstatuojamas gausus kraujo įplūdis į minkštąsias kairiojo šono dalis; taip pat ties lin. mammilaris sin. konstatuotas pomirtinis šonkaulių sulaužymas nuo II — VII šonkaulio. Krūtinės ląstos dešinėje pusėje nuo II — IX šonkaulio rastas irgi priešmirtinis šonkaulių sulaužymas, kur taipgi konstatuotas kraujo įplūdis į minkštąsias kūno dalis ties šonkaulių lūžimo vieta. Kraujo ant geležinkelio pylimo, be nežymaus sutepimo kairiojo bėgio, nerasta. Kailiniai, kuriais buvo pridengtas lavonas, perplėšti per vidurį apykaklės ir nugarą iki juosmens, visa apykaklė suteršta apdžiūvusiu krauju. Kailiniuose, iš vidaus pusės, rasta kvietinių šiaudų ir motiejukų, kurių buvo pribarstyta taip pat ir aplink lavoną.

Daręs pil. S. lavono apžiūrėjimą ir skrodimą gydytojas ekspertas priėjo nuomonę, jog velionis S. buvo nužudytas, sužalojant jam galvą, po kurio sužalojimo dar kurį laiką gyvenęs, ir jo mirtis įvyko nuo širdies paralyžiaus, sužalojus galvą; galvos sužalojimas priskaitomas prie mirtingų kūno sužalojimų; šonkaulių sužalojimas ties lin axil. sin. et. dex. yra priskaitomas prie sunkiųjų kūno sužalojimų su pavojumi gyvybei; kairiojo skruosto ir viršutinės lūpos sužalojimas — prie lengvųjų kūno sužalojimų, o abiejų rankų plaštakų sužalojimai priskiriami prie smurto, ir kad visi aukščiau minėtieji sužalojimai yra padaryti pil. S. esant dar gyvam; gi kairiojo peties, kairiosios rankos, kairiosios kojos ir šonkaulių ties lin. mam. sin. (II — VII) ir veido vertikale linija sužalojimai yra padaryti jam jau mirus, pervažiuojant traukiniui per jo lavoną. Gydytojas ekspertas priėjo išvadą, kad pil. S. patekęs po traukiniu jau nebegyvas.

Kilo įtarimas, kad pil. S. nužudęs pil. K., kurio kieme buvo rastas vežimas, kurio išvidinė lenta buvusi sutepta raudonumu; tos pačios vietos atrodė neseniai plautos ir skustos. Pil K. daržinėje ant sukrautų kvietinių šiaudų, apie 1/2 metro aukščio nuo žemės, rasta kraujuotų kvietinių šiaudų ir motiejukų. Taip pat buvo rastas vyriškas vatinis, kurio kairėje pusėje prie kišenio buvo matomos raudonumo žymės. Tiriant nustatyta, kad ant šiaudų ir motiejukų, rastų pil. K. daržineje ir prie geležinkelio — įvykio vietoje, yra žmogaus kraujas, pil. K. vatinio švarko dėmės yra žmogaus kraujo dėmės."

Pasirėmęs, kas išdėstyta, prokuroras kaltino, kad III.6 d. dėl tardymo neišaiškintų aplinkybių pil. K. smogė nežinomu įrankiu į galvą ir, be to, kitais smūgiais perlaužė kairėje pusėje ties lin. axil. nuo sin. III—IX ir dešinėje pusėje nuo II—IX šonkaulius, tuo padarydamas jam, pil. S., su pavojumi gyvybei labai sunkų kūno sužalojimą, nuo ko pastarasis mirė, ir, norėdamas paslėpti nusikaltimą, piliečio S. lavoną padėjo ant geležinkelio bėgių, ir jis einančio traukinio buvo suvažinėtas, t. y. nusikaltimu B. St. 467 str. 2 d. numatytu.

Pilietis K. kaltas esąs neprisipažino.

1934 m. X. 1 d. Apygardos teisme ekspertai laikėsi tos pačios nuomonės, būtent, kad pil. S. buvo anksčiau nužudytas ir tik vėliau padėtas ant bėgių ir suvažinėtas traukinio. Apygardos teismas pripažino, kad „dėl tardymo neišaiškintų aplinkybių pil. K. smogė piliečiui S. nežinomu įrankiu į galvą ir, be to, kitais smūgiais perlaužė ties axil. dex. et sin. šonkaulius, tuo padarydamas labai sunkų kūno sužalojimą su pavojumi gyvybei, nuo ko pil. S. mirė, ir norėdamas paslėpti nusikaltimą, pil. S. lavoną padėjo ant bėgių, ir jis einančio traukinio suvažinėtas".

Apygardos teismas padarė sprendimą, kad pil. K. yra kaltas nusikaltimu, numatytu B. St. 467 str. 2 d., ir nubaudė 10 metų

sunkiųjų darbų kalėjimo su padariniais, numatytais to paties statuto 28, 29[1] ir 30 str.

Nuteistasis pil. K. buvo nepatenkintas Apygardos teismo sprendimu ir 1934 m. X.23 d. padavė apeliacijos skundą. Byla buvo perduota Apeliaciniams Rūmams. Sprendžiant pil. K. bylą Apeliaciniuose Rūmuose, aš buvau pakviestas ekspertu. Susipažinęs su byloje esamais duomenimis, aš negalėjau palaikyti anksčiau dalyvavusiųjų šitoje byloje gydytojų ekspertų nuomonės dėl esminių skirtumų, kurie įvyko dėl nesuderinamo su teismo medicinos dėsniais faktų įvertinimo.

Geležinkelio ruožo gydytojas, pirmas apžiūrėjęs pil. S. lavoną įvykio vietoje, rado, kad kiaušo ir veido kaulai sutriuškinti, stuburas kaklo srityje perlaužtas, kiaušo kaulai išmėtyti atskirais gabalais, galvos smegenys ištaškyti paliai bėgius per kelis metrus, kairioji ranka peties sąnaryje ir ties alkūne nupjauta, dešinysis dubens-šlaunies sąnarys išnarintas, kairysis šlaunikaulis žemutiniame trečdalyje perlaužtas, abiejų plaštakų išviršiniai paviršiai labai patinę ir sutepti krauju; vienoje vietoje iš abiejų bėgio pusių pabėgis kraujuotas ir šalia jo kiek kraujuotų šiaudelių; tokių pat sukruvintų šiaudelių buvo rasta ant kelio nuo geležinkelio pervažos 2, 3, 8 metrų atstumo. Be to, pil. K. daržinėje rasta kvietinių šiaudų ir motiejukų su žmogaus kraujo dėmėmis, tokių pat dėmių rasta ir ant jo vatinio švarko. Apskrities rajono gydytojas, daręs pil. S. lavono skrodimą, pažymėjo akte, kad be augščiau minėtų sužalojimų, yra skersai kair. skruostą einanti 4 cm. ilgio žaizda, per veidą — vertikali žaizda, viršutinės lūpos kampe—3 cm. žaizda, ties abiejomis užpakalinių pažasčių linijomis šonkauliai sulaužyti, o teippat ties lin. mammil. sin. nuo II iki VII šonkaulių, kairioji pleura sužalota, ir jos tuštyme yra apie 250 kb. cm. skysto kraujo, skrandyje apie 100 kb. cm. kraujo ir gleivių su lengvu alkoholio kvapu, širdis k i e k p a d i d ė j u s i i r v i r š n o r m o s padengta riebalais; širdyje kraujo nerasta, kairiojo skilvelio siena $2^1/_2$ cm., dešiniojo — $^1/_3$ cm., raumuo labai minkštas, ištižęs, iš lengvo spaudžiamas tarp pirštų trūksta.

Geležinkelio rajono gydytojas, pasirėmęs lavono apžiūrėjimo duomenimis, pareiškė nuomonę, kad velionis S. buvo padėtas ant bėgių jau nebegyvas, kadangi iš žaizdų nebūta kraujavimo. Apskrities rajono gydytojas, daręs lavono skrodimą, rastus sužalojimus paskirstė į priešmirtinius ir pomirtinius. Priešmirtiniais sužalojimais jis laikė galvos, skruosto ir lūpos kampo sužalojimus, abiejų šonų šonkaulių lūžimus ir abiejų plaštakų sužalojimus su kraujo į audinius pasruvimais; kiti sužalojimai, kaip antai: vertikali žaizda per veidą, kairioji viršutinė galūnė, kairioji apatinė galūnė ir šonkaulių lūžimas ties lin. mammil. sin.,—palaikyti pomirtiniais. Kodėl teip ekspertas manė, nieko apie tai protokole neužrašė. Protokole daromos tiesiog išvados, bet tai, kas rasta apžiūrint ir skrodimą darant, paviršutiniškai tepaliesta. Todėl manau, kad ekspertui būtinai

reikėjo tiksliau pažymėti, ar išsiliejęs kraujas buvo sukrekėjęs ar skystas; bet, matyti, buvo kreipiama dėmesio tik į pasruvusio kraujo kiekį. Jei būtų atsižvelgta į kraujo savitumus, manau, kad ekspertas būtų įsitikinęs, kad visi sužalojimai buvo padaryti vienu momentu, būtent, dar vėlioniui S. esant gyvam. Manau, kad antrasis ekspertas buvo pirmojo sugestijonuotas, kad vėlionis S. buvo negyvas suvažinėtas, ir pradėjo ieškoti mirties priežasties, kuri, jo manymu, turėjo būti dar prieš suvažinėjimą. Nusistatyta linkme eidamas, prileido fantastišką nužudymo būdą, tai yra, kad pil. S. į galvą buvo duotas smūgis, ir kitu nežinomu būdu sužaloti šonkauliai.

Ar betenka kalbėti apie taikytą į galvą smūgį, kada iš galvos bepasiliko suglamžytos minkštosios dalys ir kiaušo pagrindo kaulai. Čia netenka abejoti, kad galva buvo sutriuškinta traukinio ratų. Kuo remiantis ekspertas reiškė savo nuomonę, kad anksčiau buvo sužalota galva, visiškai nesuprantama. Dar daugiau; jo manymu, vėlionis S. po gauto smūgio į galvą dar kaikurį laiką gyveno?! Ties abiejomis užpakalinėmis pažasčių linijomis, beveik simetriškai, ir ties lin. mammil. sin. sulaužyti šonkauliai. Kuriais gi smūgiais galėjo būti padaryti panašūs sužalojimai? Čia gali būti tik vienas atsakymas, kad tokie šonkaulių sužalojimai padaromi tokiais atvejais, kada krūtinės ląsta būna prislėgta bei suspausta; šiuo atveju krūtinės ląsta, kaip ir kitos kūno dalys, buvo suglamžyta einančio traukinio. Dėl tokių daugybinių ir žiaurių kūno sužalojimų, kurie buvo padaryti pil. S, ypač galvos srityje, mirtis turėjo įvykti ūmai, tuo labiau, kad jo širdies raumenyse buvo konstatuoti patologiški pakitimai; širdis ūmai sustojo veikusi, kai įvyko tie baisūs kūno sužalojimai bei audinių sutraiškymai. Tuo tik ir galima paaiškinti, kad nebuvo įvykio vietoje didelio kraujavimo iš padarytų žaizdų.

Be to, matyti, norėta rasti sąsyjis tarp pil. K. daržinėje rastų sukruvintų šiaudų ir tų šiaudų, kurie buvo pastebėti prie S. lavono, jo kailiniuose, o ypač tų šiaudų, kurie buvo pastebėti, apžiūrint įvykio vietą, už keių metrų nuo geležinkelio pervažos į pietus. Dėl pastarųjų atsiradimo geležinkelio ruožo gydytojas pareiškė, kad, girdi, šiaudai negalėję būti tiek toli išblaškyti nuo geležinkelio linijos prieš vėją. Atrodo, kad ir šita aplinkybė negali įtikinti, kadangi einantis traukinys smarkiai sukrečia oro bangas, kurios ištaško į šalis sunkesnes medžiagas, ne tik šiaudus. Todėl šituo atsitikimu negalima jau daryti išvadų, kad šiaudai galėjo būti išbarstyti iš vežimo.

Trumpai faktus suglaudus, tenka pasakyti, kad pil. S. buvo suvažinėtas traukinio dar gyvas, o iš pirmo apžiūrėjimo gydytojas neturėjo jokio pagrindo tvirtinti, kad suvažinėtas lavonas. Apskrities rajono gydytojas nesugebėjo tinkamai įvertinti padarytų sužalojimų; be jokių įrodymų teip pat pareiškė nuomonę, kad smūgis buvęs taikytas pil. S. į galvą ir, dar kaikurį laiką pagyvenęs, dėl to sužalojimo miręs.

Jau metas būtų pagalvoti tiems gydytojams, kuriems ex officio tenka dalyvauti teismo ekspertyzėse, kad jie pasiima sau didelę atsakomybę lengvabūdiškai reikšdami nuomonę rimtoje ir atsakingoje byloje. Panašioje byloje teismas dažnai daro sprendimą, pasirėmęs tik gydytojo eksperto nuomone.

Kuriuo būdu ir kuriomis aplinkybėmis pil. S. pateko po traukiniu, bylos aplinkybės neišaiškino. Ar jis tyčia metėsi po traukiniu, ar važiavo traukiniu ir, norėdamas traukiniui einant išlipti, nelaimingai pakliuvo po traukiniu. Pastaroji versija daugiau patikima, kadangi vėlionies S. gyvenamoji vieta buvo netoli nuo įvykio vietos.

1935 m. birželio mėn. 7 d. Apeliaciniai Rūmai, iš naujo išnagrinėję bylą ir turėdami galvoje pastarosios ekspertyzės sanprotavimus, nusprendė pil. K. išteisinti, kuris Apygardos teismo sprendimu buvo nuteistas 10 metų kalėti sunkiųjų darbų kalėjime.

---

*Dr. J. Varnauskas*
(Žeimelis).

## Ol. chenopodii anthelmintici nuodingumo klausymu.

„Medicinos " 1935 m. 3 nr. buvo pranešta apie 2 mirimus nuo askaridolio Ukmergėje ir Panevėžyje. Askaridolis ($C_{10}H_{16}O_2$) yra ol. chen. (ol. chenopodii anthelmintici) veiklioji dalis — pastarasis vaistas yra plačiai vartojamas Lietuvoje ir Latvijoje. Kaikuriose šeimose, provincijoje, yra įprasta davinėti jis porą kartų per metus profylaktikai, būtent, kirminų ligoms perspėti. Farmakologija ol. chen., duodama normaliomis dozėmis, laiko nepavojingu; nuo didelių dozių galima mirštamai nusinuodyti su virškinamojo trakto suerzinimo symptomais, ūžesiais ausyse, apkurtimu, mėšlungiais ir koma.

1929 m., praktikuodamas Klaipėdos Krašte, aš gavau iš vietos vaistininko pranešimą, kad mano ol. ch. receptas negalįs būti išpildytas, nes krašto gydytojo uždrausta pardavinėti tie vaistai bet-kam. Vaistininko nuomone, šitas draudimas atsiradęs dėl neseniai mirusių vaikų, pavartojus tuos vaistus. Tatai mane privertė kitą dieną griebtis priemonių išaiškinti šitą nesusipratimą tarp farmakologijos mokslo ir atsakingo medicinos atstovo. Praslinkus 3—4 val. po pietų aš nurijau ol. ch. 2½ kartų didesnę negu maksimalinė dozė (60 lašų) be po to paprastai duodamų paleidžiamųjų vaistų. Nieko ypatingo nepajaučiau, išskyrus greitai praėjusį skausmą epigastrium'e.

Apie tai aš pranešiau krašto gydytojui raštu. Tur būt dėl šitos argumentacijos draudimas buvo atšauktas.

Kuriam laikui praėjus, „Münch. Med. Woch." buvo paskelbtas vieno Latvijos gydytojo pranešimas apie kelis vaikų mirimus Latvijoje nuo ol. ch., kuris kartu buvo skiriamas su sir. rubi idei. Man pačiam nemaža teko girdėti apie panašius atsitikimus.

Visa tai davė man pagrindą padaryti su savim šiuos bandymus:

1. Ol. ch. sumaišiau su acid. citr. cristall. (10,0:2,0) ir išlaikiau keletą valandų karštoje vietoje (ne termostate). Padarinys: pakito kvapas ir spalva pasidarė oranžinė; kristalai apsidengė plonu oranžinės spalvos nuosėdų sluogsniu; kristalų kiekis sumažėjo.

2. Ol. ch. sumaišiau su acid. hydrochlor. conc. (10,0:2,0) ir teippat keletą valandų išlaikiau karštoje vietoje. Padarinys: ol. ch. (paviršutinis sluogsnis) patamsėjo iki tamsiai rudos, beveik, iki rašalo spalvos, kvapas žymiai pasikeitė — pasidarė aštrus, šlykštus, o acid. hydrochlor. sudrumstėjo, pasidarė opalo spalvos. (Aktyviškiausiai jungiasi su rūgštimis ol. ch., nuo rūgščių mažai keičiasi ol. lini, paraff. liquid. visai nesikeičia).

Vadinasi, abiem atsitikimais pasidarė nauji nežinomos struktūros cheminiai junginiai.

Toks pats procesas daugiau ar mažiau turi pasireikšti ir virškinamajame trakte, nes skrandyje visuomet esti HCl ir kartais dar kitokių organinių rūgščių (kompotai, kisieliai, vaisiai).

1935. X. 10 d. 16 val. aš nurijau per os kapsulėse po 6 lašus iš paviršutinio sluogsnio abiejų minėtų junginių (be nuosėdų, be kristalų ir be acid. hydrochl.). Po 4—5 valandų pasireiškė sunkiai apibūdinama aptemusios sąmonės būtis ir šioks toks bendro pobūdžio silpnumas. Apie 23 val. (gulint lovoje) pasireiškė neįprastas nemigas ir odos perštėjimas. Pulsas 80—84 per min. Tokia būtis truko iki 2—3 val. nakties.

X. 17 d. tuo pačiu laiku nurijau 20 lašų ol. ch. iš antro indo. Po to suvalgiau obuolį. Minėta būtis vėl pasireiškė, bet intensyviškesne forma. 5—6 val. po tiriamojo skiedinio priėmimo praslinkus, pasirodė dėmesio ir klausos susilpnėjimas, sėdėti kėdėje buvo nebepatogu, ištižo visas kūnas, sunku buvo dalyvauti bendrame pasikalbėjime. Apie 23 val. (lovoje) kas 1—3 minutes reikėjo keisti padėtis, priimti neįprasta poza (mėšlungiai), kairiojoje rankoje atsirado parestezijos, vėliau tas pats pasidarė ir kairiojoje kojoje. Protarpiais buvo širdies oppressio (sunkulys). Visą laiką niežėjo oda, ypač veido ir galūnių. Buvo nervų systemos įtempimas. Pulsas

mažo prisipildymo, 84—88 per minutę. Ryškūs apsinuodijimo reiškiniai. Po smarkaus kūno bendro masažo savijauta gana greitai pagerėjo.

X. 18 d. šlapimų specifinis svoris 1.028, reakcija rūgšti. Baltymų: opalescencija. Sedimentai: leukocytų kaikur, ne kiekvienoje regėjimo plotmėje, yra pavienių erytrocytų, bet vietomis grupėmis iki 12. Šlapimai popiet buvo normalūs.

Aprašytieji bandymai reikalingi dar patvirtinimų, bet iš jų galima padaryti šios išvados:

1. Ol. chen. yra toli gražu neištirtas vaistas.

2. Nors aprašytieji bandymai yra padaryti šiek tiek drastiškai, — ol. chen. buvo sumaišytas su rūgštimis, pavartotoji $t^0$ buvo daug didesnė kaip kūno $t^0$, o rūgštys buvo paimtos koncentruotos, — tačiau šitas ol. chen. savumas, būtent, su paprastai pasitaikančiomis virškinamajame trakte rūgštimis karštoje vietoje duoti nuodingus junginius, reikalauja, kad šitas vaistas išsamiau būtų ištirtas laboratorijose.

Šituos vaistus ir jų derivatus vartojant, patartina prisilaikyti šių taisyklių: a) duoti jie tuščiomis, norint išvengti susijungimo su rūgštimis; b) būtinai vartoti paleidžiamuosius preparatus, kad būtų išvengta perdidelė rezorbcija.

Patartina ol. chen. nepardavinėti be tam tikrų gydytojo nurodymų.


**Autoreferat.**

Wegen 1935 in Litauen nach der Medikation mit ol. chenopodii anthelmintici (bzw. Ascaridol) vorgekommenen tötlichen Vergiftungsfällen es wurden einige Versuche angestellt. In vitro zeigte es sich dabei, dass bei Anwesenheit von Säuren (zB: HCl, acid. citricum) und Wärme die Eigenschaften des genannten Stoffes sich chemisch ändern, was in vivo die Steigerung der Giftigkeit zur Folge hat. Demnach ladet der Autor zu entsprechender Vorsicht bei Anwendung der ol. chenopodii Präparaten.


---

*Gyd. V. Kauza.*

## V. D. U. Medicinos fakulteto Teismo ir Socijal. med. instituto 1934 — 1935 mokslo metų veikimo apyskaita.

(Instituto vedėjas — doc. med. d-ras K. Oželis).

Teismo ir Socijalinės medicinos institute 1934—1935 mokslo metais atlikti šie darbai:

I. Kraujo dėmių tyrimas kraujui pažinti:

1. Cheminės reakcijos:

a) Adler'o reakcijų (su benzidinu) .. .. .. .. .. .. 75

b) Meyer'o reakcijų (su fenolftaleinu) .. .. .. .. .. 75

2. Mikrocheminės reakcijos:
   a) Teichmann'o-hėmin'o reakcijų .. .. .. .. .. .. .. 51
   b) Hėmochromogeno reakcijų .. .. .. .. .. .. .. .. 51

II. Kraujo dėmių tyrimų kraujo kilmei nustatyti — Uhlenhuth'o reakcijų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 51
III. Kraujo grupių nustatymų:
   a) bylose dėl alimentų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 90
   b) kraujo dėmėse .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 10
IV. Mikroskopiškų kraujo dėmių tyrimų .. .. .. .. .. .. .. 6
V. Plaukų tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 16
VI. Spermos dėmių tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 32
VII. Lochia dėmių tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
VIII. Gonorėjos dėmių tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
IX. Menstruacinio kraujo dėmių tyrimų .. .. .. .. .. .. .. 7
X. Kaulų tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
XI. Spermos gaivingumo tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XII. Naminės degtinės, brogos ir naminio vyno tyrimų .. .. .. 18
XIII. Kokajino nustatymų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
XIX. Pilnų (chem.) lavono organų tyrimų .. .. .. .. .. .. .. 34
XX. Šlapimų tyrimų nuodams surasti .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXI. Išmatų tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXII. Saldainių tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 3
XXIII. Įvairių nežinomų vaistų tyrimų — jų sudėčiai ir nuodams surasti .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 17
XXIV. Sausainių tyrimų nuodams surasti .. .. .. .. .. .. .. 1
XXV. Vėmalų tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
XXVI. Bandymų su varlėmis strychninui surasti .. .. .. .. .. 10
XXVII. Šarmų tyrimų .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXVIII. Degėsių tyrimų medžiagos rūšiai nustatyti .. .. .. .. 1
XXIX. Mielių tyrimų nuodams surasti .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXX. Kruopų tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
XXXI. Duonos tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXXII. Cukraus tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXXIII. Riebalų tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXXIV. Pyrago tyrimų „ „ .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
XXXV. Rasti įvairiose tiriamose medžiagose nuodai:
   Arsenikas: 1) kruopose .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
   2) lavono organuose .. .. .. .. .. .. .. .. 3
   3) mielėse .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   4) saldainiuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
   5) šlapimuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Askaridolis: lavono organuose .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Bario karbonatas: sausainiuose .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Bismutas: lavono organuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Chininas: vaistuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Geležis: lavono organuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Kokajinas: vaistuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Pulv. liquirit. compos.: naminiuose vaistuose .. .. .. .. .. 1
   Strichninas: 1) cukruje .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   2) duonoje .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   3) lavono organuose .. .. .. .. .. .. .. 4
   4) mėsoje .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   5) vėmaluose .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Šarmai: 1) saldainyje .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   2) vaistuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 1
   Varis: lavono organuose .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 2
XXXVI. Už tyrimus gauta pajamų .. .. .. .. .. .. .. .. 17.215 litų
XXXVII. Padaryta lavonų sekcijų:

a) patologo - anatomiškų .. .. .. .. .. .. .. 39
b) teismo - mediciniškų .. .. .. .. .. .. .. 157

Iš viso .. .. .. .. .. 196

XXXVIII. Įvairiuose paruošiamuose tardymuose bei teismuose padaryta teismo mediciniškų ekspertyzių .. .. .. .. .. .. 64

XXXIX. Laboratoriškų pratimų su studentais:
a) medikais .. .. .. .. .. .. .. .. .. .. 84 val.
b) teisininkais .. .. .. .. .. .. .. .. .. 24 „

Iš viso .. .. .. .. .. 108 val.

Lavonų skrodimų eiga mėnesiais:

| Metai | Mėnesiai | Patologo-anat. vyrų | Patologo-anat. moterų | Teismo-mediciniškų vyrų | Teismo-mediciniškų moterų | Teismo-mediciniškų naujag. | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1934 | Liepos - - - - - - | 4 | — | 9 | 1 | — | 14 |
| „ | Rugpjūčio - - - - - | 2 | — | 7 | 4 | 1 | 14 |
| „ | Rugsėjo - - - - - - | — | — | 9 | 4 | 3 | 16 |
| „ | Spalių - - - - - - | — | — | 9 | 6 | 1 | 16 |
| „ | Lapkričio - - - - - | 2 | — | 4 | 7 | — | 13 |
| „ | Gruodžio - - - - - | 2 | — | 7 | 3 | 3 | 15 |
| 1935 | Sausio - - - - - - | 8 | — | 3 | 4 | 1 | 16 |
| „ | Vasario - - - - - - | 6 | — | 8 | 5 | 3 | 22 |
| „ | Kovo - - - - - - | 3 | — | 6 | 3 | 3 | 15 |
| „ | Balandžio - - - - - | 3 | — | 3 | 1 | 3 | 10 |
| „ | Gegužės - - - - - | 5 | — | 9 | 6 | 4 | 24 |
| „ | Birželio - - - - - | 4 | — | 11 | 4 | 2 | 21 |
| | Iš viso - - - | 39 | — | 85 | 48 | 24 | 196 |

Įregistruotosios patologo-anatomiškų skrodimų dijagnozės:

| Nr. | Dijagnozės | Vyrų | Moterų | Iš viso |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Abscessus cerebri - - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 2 | Abscessus pulmonum - - - - - - - | 4 | — | 4 |
| 3 | Cysta cerebri - - - - - - - | 2 | — | 2 |
| 4 | Bronchopneumonia - - - - - - | 2 | — | 2 |
| 5 | Endocarditis ulcerosa - - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 6 | Meningitis purulenta - - - - - - - | 2 | — | 2 |
| 7 | Mastoiditis - - - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 8 | Meningitis tbc. - - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 9 | Peritonitis purulenta - - - - - - | 3 | — | 3 |
| 10 | Pleuritis „ - - - - - - | 4 | — | 4 |
| 11 | Pleuropneumonia - - - - - - | 2 | — | 2 |
| 12 | Pneumonia lobularis - - - - - - - | 3 | — | 3 |
| 13 | Ruptura aortae (lues) - - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 14 | Sepsis - - - - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 15 | Tbc. pulm. cavernosa - - - - - - - | 2 | — | 2 |
| 16 | „ „ miliaris - - - - - - - | 4 | — | 4 |
| 17 | Typhus abdominalis - - - - - - - | 5 | — | 5 |
| | Iš viso - - - | 39 | — | 39 |

Įregistruotosios teismo mediciniškų skrodimų dijagnozės (pagrindinė lentelė):

| Nr. | Dijagnozės | Vyrų | Moterų | Naujag. | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Abortus criminalis - - - - - - | — | 1 | — | 1 |
| 2 | Apdegusių liepsnoje - - - - - - | — | 1 | — | 1 |
| 3 | Apopleksija - - - - - - - | — | — | — | 1 |
| 4 | Asfyksija gimd. metu - - - - - | — | — | 3 | 3 |
| 5 | „ dėl neišaiškintų priežasčių - | — | — | 4 | 4 |
| 6 | Bronchopneumonia - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 7 | Carcinoma ventriculi - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 8 | Endocarditis chronica - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 9 | Gemalo nužudymas (abortas) - - - | — | — | 1 | 1 |
| 10 | Myodegeneratio (paralysis) cordis - - | 2 | 1 | — | 3 |
| 11 | Nukritusių su lėktuvu - - - - - | 2 | — | — | 2 |
| 12 | Nusinuodijusių actu ir persišovusių - | — | 1 | — | 1 |
| 13 | „ actu - - - - - | 1 | 9 | — | 10 |
| 14 | „ KOH - - - - - | 1 | 2 | — | 3 |
| 15 | „ $CuSO_4$ - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 16 | „ CO - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 17 | Nusiskandinusių Nemune - - - - | — | 1 | — | 1 |
| 18 | Nuskendusių avižų aruode - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 19 | Nusišovusių - - - - - - - - | 7 | 4 | — | 11 |
| 20 | Nušautų - - - - - - - - - | 3 | — | — | 3 |
| 21 | Nutrenktų elektr. srovės - - - - - | 3 | — | — | 3 |
| 22 | Pasikorusių - - - - - - - - | 5 | 3 | — | 8 |
| 23 | Pasmaugtų - - - - - - - - | — | — | 2 | 2 |
| 24 | Paspringusių vėmalais - - - - - | 1 | 3 | — | 4 |
| 25 | Peritonitis (neaiškios kilmės) - - - | — | — | — | 1 |
| 26 | Plaučių uždegimas (lobular.) - - - | 12 | 1 | — | 13 |
| 27 | Priešlaikinių gimd. dėl neišaiškintų priež. | — | — | 13 | 13 |
| 28 | Prigėrusių - - - - - - - - | 16 | 2 | — | 18 |
| 29 | Prispaustų vežimo - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 30 | Pūlinis meningitas - - - - - - | 2 | — | — | 2 |
| 31 | Ruptura aortae (lues) - - - - - | — | 2 | — | 2 |
| 32 | Sepsis po anginos - - - - - - | 1 | — | - | 1 |
| 33 | „ „ aborto - - - - - - | — | 9 | — | 9 |
| 34 | Sudegusių gaisre - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 35 | Supjaustytų peiliu - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 36 | Suvažinėtų autobuso - - - - - | 3 | 1 | — | 4 |
| 37 | „ traukinio - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 38 | (Sužalotų) paliktų be pagelbos - - | — | — | 1 | 1 |
| 39 | Širdies paralyžius - - - - - - | 4 | 4 | — | 8 |
| 40 | „ „ nuo lueso - - - | 1 | — | — | 1 |
| 41 | „ „ alkoholio įtakoje - | 1 | — | — | 1 |
| 42 | Tbc. miliaris - - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 43 | Užgriuvę žemėmis - - - - - - | 3 | — | — | 3 |
| 44 | Užmuštų akmeniu - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 45 | „ kirviapente - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 46 | „ kuolu - - - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 47 | „ plaktuku - - - - - - | 1 | 1 | — | 2 |
| 48 | Užsimušusių krintant iš augšt. - - | 1 | 1 | — | 2 |
| | Iš viso - - - | 85 | 48 | 24 | 157 |

Visi patologo-anatomiški ir devyni teismo mediciniški skrodimai (sekcijos) padaryta dr. J. Basanavičiaus vardo Karo ligoninėje. Kiti visi skrodimai atlikti Teismo ir Socijalinės medicinos instituto sekcijų salėje.

Skrodimuose ir teisminėje ekspertyzėse dalyvaudavo po 3—5 penkto kurso studentus medikus arba ketvirto kurso studentus teisininkus.

Mirusių amžius ir profesija:

1. Miręs nuo abscessus cerebri 23 metų karys,
2. „ „ „ pulmonum visi 22 m. jaun. kar.,
3. Mirę „ cysta cerebri 21 metų jaun. kar. ir 33 metų valdininkas.
4. „ „ bronchopneumonijos 22 ir 23 metų kar.,
5. Miręs „ endocarditis ulcerosa 39 metų valdininkas.
6. „ „ pūlingo meningito 22 metų kar.,
7. „ „ mastoidito 22 metų kar.,
8. „ „ tuberkuliozinio meningito 22 metų kar.,
9. Mirę „ pūlingo peritonito du 22 ir vienas 32 metų kar.,
10. „ „ pūlingo pleurito trys 22 ir vienas 21 metų kar.,
11. „ „ pleuropneumonijos 22 ir 32 metų kar.,
12. „ „ pneumonia lobularis du 22 m. ir vienas 23 m. kar.,
13. Miręs „ aortos aneurizmos (luetinės) trūkimo 22 metų kar.,
14. „ „ sepsis 22 metų kar.,
15. Mirę „ tbc. pulm. cavernosa 22 ir 26 metų kar.,
16. „ „ milijarinės tuberkuliozės trys 22 ir vienas 24 m. kar.,
17. „ „ typhus abdomonalis trys 22 ir du 23 metų kar.

Nusižudymai:

| Pagr. ta-bel. Nr. | Eilės Nr | Nusižudymo būdai | Vyrų | Moterų | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|
| 37 | 1 | Kritusių po traukiniu - - - | 1 | — | 1 |
| 12 | 2 | Nusinuodijusių actu ir persišovusių | — | 1 | 1 |
| 13 | 3 | Nusinuodijusių actu - - - | 1 | 9 | 10 |
| 14 | 4 | „ KOH - - - | 1 | 2 | 3 |
| 15 | 5 | „ $CuSO_4$ - - - | 1 | — | 1 |
| 17 | 6 | Nusiskandinusių - - . - | — | 1 | 1 |
| 19 | 7 | Nusišovusių - - - - - | 7 | 4 | 11 |
| 22 | 8 | Pasikorusių - - - - - | 5 | 3 | 8 |
| | | Iš viso - - - - | 16 | 20 | 36 |

Nusižudžiusiųjų amžius ir profesija:

1. Krito po traukiniu 35 metų geležink. tarnautojas.
2. Nusinuodijo actu ir persišovė 20 metų tarnautoja.
3. „ „ 23 metų kareivis, 20 ir 23 metų siuvėjos, 19, 19 ir 38 metų tarnautojos, 18 ir 21 metų darbininkės, 23 ir 24 metų tarnaitės.
4. „ KOH 52 metų batsiuvys, 26 metų pramonininkė ir 38 metų šeimininkė.
5. „ $CuSO_4$ 18 metų bedarbis.
6. Nusiskandino 31 metų šeimininkė.
7. Nusišovė 22, 22 ir 24 metų kareiviai; 18 ir 28 metų tarnautojai; 16 met. amatininkas; 19 metų linotipininkas; 22 metų tarnaitė; 21 ir 22 metų tarnautojos; 23 metų šeimininkė.
8. Pasikorė 36 ir 47 metų šeimininkės, 27 metų studentė, 47, 25 ir 28 metų tarnautojai; 38 metų bedarbis ir 72 m. darbininkas.

Nužudymai:

| Pagr. tabel. Nr. | Eilės Nr. | Nužudymo būdai | Vyrų | Moterų | Naujag. | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | 1 | Gemalo nužudymas - - - | — | — | 1 | 1 |
| 20 | 2 | Nušautų - - - - - - - | 3 | — | — | 3 |
| 38 | 3 | Paliktų be pagelbos - - - | — | — | 1 | 1 |
| 28 | 4 | Pasmaugtų - - - - - - | — | — | 2 | 2 |
| 35 | 5 | Supjaustytų peiliu - - - | 1 | — | — | 1 |
| 44 | 6 | Užmuštų akmeniu - - - | 1 | — | — | 1 |
| 45 | 7 | „ kirviapente - - - | 1 | — | — | 1 |
| 46 | 8 | „ kuolu - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 47 | 9 | „ plaktuku - - - | 1 | 1 | — | 2 |
| | | Iš viso - - - - | 8 | 1 | 4 | 13 |

Nužudytųjų amžius ir profesija.

1. Nužudytas gemalas šeštame nėštumo mėnesyje — darant abortą.
2. Nušauti 28 metų darbininkas, 37 m. ūkininkas ir 57 m. namų savininkas.
3. Žuvęs paliktas be pagelbos visiškai išnešiotas naujagimis.
4. Pasmaugti du visiškai išnešioti naujagimiai.
5. Supjaustytas peiliu 24 metų tarnautojas.
6. Užmuštas akmeniu 16 metų darbininkas.
7. „ kirviapente 72 metų darbininkas.
8. „ kuolu 28 metų ūkininkas.
9. „ plaktuku 42 metų mūrininkas ir 72 metų šeimininkė.

Nelaimingi atsitikimai:

| Pagr. tabel. Nr | Eilės Nr. | Mirties priežastys | Vyrų | Moterų | Naujag. | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 1 | Apdegusių liepsnoje - - - | — | 1 | — | 1 |
| 4 | 2 | Asfyksija gimd. metu - - - | — | — | 3 | 3 |
| 5 | 3 | „ dėl neišaišk. priežasčių | — | — | 4 | 4 |
| 1 | 4 | Kriminališkas abortas - - - | — | 1 | — | 1 |
| 11 | 5 | Nukritusių su lėktuvu - - - | 2 | — | — | 2 |
| 16 | 6 | Nusinuodijusių CO - - - | 1 | — | — | 1 |
| 18 | 7 | Nuskendusių avižų aruode - - | 1 | — | — | 1 |
| 21 | 8 | Nutrenktų elektr. srovės - - | 3 | — | — | 3 |
| 24 | 9 | Paspringusių vėmalais - - - | 1 | 3 | — | 4 |
| 27 | 10 | Priešlaikinių gimdymų dėl neišaiškintų priežasčių - - | — | — | 13 | 13 |
| 28 | 11 | Prigėrusių - - - - - - - | 16 | 2 | — | 18 |
| 29 | 12 | Prispaustų vežimo - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 34 | 13 | Sudegusių gaisre - - - - | 1 | — | — | 1 |
| 36 | 14 | Suvažinėtų autobuso - - - | 3 | 1 | — | 4 |
| 43 | 15 | Užgriuvusių žemėmis - - - | 3 | — | — | 3 |
| 48 | 16 | Užsimušusių krintant iš augštum. | 1 | 1 | — | 2 |
| | | Iš viso - - - - - | 33 | 9 | 20 | 62 |

Žuvusių dėl nelaimingų atsitikimų amžius ir profesija:

1. Mirusi nuo apdegimo liesnoje 37 metų prekybininkė.
2. Mirę „ asfyksijos gimdymo metu visiškai išnešioti naujagimiai.
3. „ „ „ dėl neišaiškintų priežasčių visiškai išnešioti naujagimiai.
4. Mirusi „ kriminališko aborto 41 metų darbininkė.
5. Mirę „ orlaivio avarijoje 30 metų karys ir 28 m. civ. lakūnas.
6. Miręs „ nusinuodijimo CO 69 metų geležinkelio sargas.
7. „ „ nuskendimo avižų aruode 31 metų darbininkas.
8. Mirę „ nutrenkimo elektros srovės 19 metų darbininkas, 27 ir 33 metų geležinkelio tarnautojai.
9. „ „ paspringimo vėmalais 53 metų ūkininkas, 29 ir 60 metų šeimininkės, 3 metų mergaitė.
10. „ „ priešlaikinių gimimų trečiame nėštumo mėnesyje — 1, penktame n. m. — 3, šeštame n. m. — 4, septintame n. m, — 2, aštuntame n. m. — 2 ir devintame n. m. — 1.
11. „ „ prigėrimo 25 metų siuvėja, 13 metų mergaitė, 22, 23, 30 metų kareiviai, 30 metų kunigas, 48 metų felčeris, 3, 8 ir 10 metų vaikai, 25, 30 ir 39 metų tarnautojai, 17 metų moksleivis.
12. Miręs „ prispaudimo vežimu 55 metų ūkininkas.
13. „ „ sudegimo gaire 4 metų berniukas.
14. Mirę „ suvažinėjimo autobusu 45, 46 ir 64 metų ūkininkai, 4 metų mergaitė.
15. „ „ užgriuvimo žemėmis 26, 32 ir 47 metų darbininkai.
16. „ „ užsimušimo krintant iš augštumos 32 metų darbininkas ir 79 metų šeimininkė.

Ūminės natūralinės mirtys dėl vidinių priežasčių:

| Pagr. tabel. Nr. | Eilės Nr. | Mirties priežastys | Vyrų | Moterų | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | 1 | Apopleksija - - - - - - | 1 | — | 1 |
| 6 | 2 | Bronchopneumonia - - - - | 1 | — | 1 |
| 7 | 3 | Carcinoma ventriculi - - - - | 1 | — | 1 |
| 8 | 4 | Endocarditis chronica - - | 1 | — | 1 |
| 10 | 5 | Myodegeneratio cordis (paralysis) - | 2 | 1 | 3 |
| 25 | 6 | Peritonitis (neaiškios kilmės) - - | — | 1 | 1 |
| 26 | 7 | Plaučių uždegimai (lobular.) - - | 12 | 1 | 13 |
| 30 | 8 | Pūlinis meningitas - - - - | 2 | — | 2 |
| 31 | 9 | Ruptura aneurysm. aortae (lues) - | — | 2 | 2 |
| 32 | 10 | Sepsis po anginos - - - - | 1 | — | 1 |
| 33 | 11 | „ „ aborto - - - - | — | 9 | 9 |
| 39 | 12 | Širdies paralyžius - - - - | 4 | 4 | 8 |
| 40 | 13 | „ „ nuo lues - - | 1 | — | 1 |
| 41 | 14 | „ „ alkohol. įtak. - - | 1 | — | 1 |
| 42 | 15 | Tbc. miliaris - - - - - - | 1 | — | 1 |
| | | Iš viso - - - | 28 | 18 | 46 |

Mirusių natūralinėmis mirtimis profesija ir amžius:

1. Miręs nuo apopleksijos 49 metų teisininkas-redaktorius.
2. „ „ brochopneumonijos 50 metų darbininkas.
3. „ „ ca. ventr. 72 metų ūkininkas.
4. „ „ endokardito 75 metų ūkininkas.

5. Mirę „ myodegeratio (paralysis) cord. 36 ir 55 metų darbininkai ir 61 metų šeimininkė.
6. Mirusi „ peritonito 40 metų ūkininkė (peritonitas neaišios kilmės).
7. Mirę „ plaučių uždegimų (lobular.) kūdikiai ir vaikai nuo 10 dienų iki 14 mėn. amž. ir 72 metų darbininkas.
8. „ „ pūlingo meningito 22 metų kareivis ir 64 metų ūkininkas.
9. „ „ aortos trūkimo (aneurizmos) 41 metų ūkininkė ir 53 metų darbininkė.
10. Miręs „ sepsis po anginos 24 metų tarnautojas.
11. Mirusios „ „ po aborto 28, 28, 30, 31 ir 36 metų darbininkės, 38 metų šeimininkė, 24, 25 ir 26 metų tarnautojos.
12. Mirę „ širdies paral. 52 metų tarnautojas, 52 ir 61 metų gelež. tarnautojai, 58 metų darbininkas, 70 metų šeimininkė, 30 ir 66 metų darbininkės ir 56 metų moteris elgeta.
13. Miręs „ širdies paral. dėl lues 33 metų tarnautojas.
14. „ „ „ „ esant alkoholio įtakoje 26 metų tarnautojas.
15. „ „ tbc. miliaris 45 metų bedarbis — buvęs augštos kategorijos tarnautojas.

Nusižudymų, nužudymų ir nelaimingų atsitikimų atskirais mėnesiais:

| Metai | Mėnesiai | Nusižudymų | | Nužudymų | | | Nelaimingų atsitikimų | | | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | vyrų | mot | vyrų | mot | nauj. | vyrų | mot. | nauj. | |
| 1934 | Liepos | 1 | 2 | — | — | — | 5 | 1 | — | 9 |
| „ | Rugpjūčio | 2 | 3 | 1 | — | — | 2 | 1 | 1 | 10 |
| „ | Rugsėjo | 1 | 2 | — | — | — | 4 | 2 | 3 | 12 |
| „ | Spalių | — | 3 | 1 | — | — | 5 | 1 | 1 | 11 |
| „ | Lapkričio | — | 5 | — | — | — | 1 | — | — | 6 |
| „ | Gruodžio | 1 | 2 | 2 | — | 2 | 2 | 1 | 1 | 11 |
| 1935 | Sausio | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 1 | 4 |
| „ | Vasario | 2 | 1 | 1 | — | 1 | 1 | — | 3 | 9 |
| „ | Kovo | 1 | 1 | — | — | — | 1 | — | 2 | 5 |
| „ | Balandžio | — | — | 1 | — | — | 2 | 1 | 2 | 6 |
| „ | Gegužės | 5 | — | 1 | | 1 | 2 | 1 | 4 | 14 |
| „ | Birželio | 2 | — | 1 | 1 | — | 7 | 1 | 2 | 14 |
| | Iš viso | 16 | 20 | 8 | 1 | 4 | 33 | 9 | 20 | 111 |

Išspausdinta originalių darbų ir referatų:

Doc. dr. K. Oželio:

1. Natūralinis ir mechaninis gyventojų keitimasis Lietuvoje 1915—1933 metais. V. D. U. Medicinos Fakulteto Darbai I kn. II tomas.
2. Karo Ligoninės 15 metų veikimo bendra apžvalga. „Medicina“ 1934 metų 12 nr.
3. Alkoholizmo pasėka ar smurtas? „Medicina“ 1935 m. 1 nr.
4. Gydytojo moralinis ir juridinis atsakingumas. „Medicina“ 1935 m. 3 nr.
5. Neuropsychiniai sutrikimai ir jų „kriminogenetinė įtaka nusikalstamumui. „Kriminalistikos Žinynas“ 1935 m. 1 nr.
6. Kova su išsigimimais — nusikaltimų įspėjimas. „Kriminalistikos Žinynas“ 1935 m. 3 nr.

Personalo: Vyr. asistento gyd. V. Kauzos:

1. V.D.U. Medicinos Fakulteto Teismo ir Soc. Med. Instituto 1934—1935 mokslo metų veikimo apyskaita. „Medicina" 1934 m. 10 nr.
2. Pirmoji pagelba cheminiame kare (išleista brošiūrėlė). 1935 m.
3. Įvairių referatų 6. „Medicinoje".

---

*Gyd. V. Rumbauskas,*
Valst. Psychijatrinės ligoninės asistentas.

## Valstybinės Psychijatrinės ligoninės 1934 metų ligonių apykaita.

Valstybinės Psychijatrinės ligoninės būstinės yra Suv. Kalvarijoje, prieš karą buvusių rusų kareivinių viename name. Namas 3-ių augštų, yra erdvus, atremontuotas ir pritaikytas ligoninei, tačiau, dabartiniam ligonių skaičiui nuolat didėjant, darosi ankštokas.

Visas namas pusiau padalytas, pietuose — ligonėms moterims, šiaurėje — ligoniams vyrams. Pirmuose augštuose yra I-ieji ligonių moterų ir vyrų skyriai, reikalingiausios ligoniams gydyti įmonės, kaip antai: ambulatorija, laboratorija, vaistinė, ligonių skaitykla ir lankytojų kambarys. Pirmuose skyriuose apgyvendinami ligoniai labai neramūs, naujai atgabenti — abservavimui, atsiųsti ištirti kaliniai, sergą apkrečiamomis ligomis, karščiuojantieji ir dirbtinai maitinami. (Kiekviena paminėta ligonių grupė laikoma atskirai).

Antrame augšte yra II-ieji ligonių skyriai. Čia laikomi ramesni, sąmoningesni, su visiškai išaiškintomis dijagnozėmis, sugebą patys pavalgyti ir atlikti savo būtiniausius fyzijologinius reikalus.

Trečiame augšte yra III-ieji ligonių skyriai. Čia laikomi visai ramūs, kroniški, sąmoningi, pasitaisę — kandidatai išrašymui iš ligoninės.

Kiekviename skyriuje yra atskiri kambariai laikyti I ir II kl. ligoniams. I-os klasės ligoniai gauna atskirą kambarį ir gali savo lėšomis pasisamdyti atskirą slaugytoją, II-os klasės ligoniai gyvena po 2 kambaryje. Atskiruose kambariuose laikomi ir III klasės ligoniai, kurie yra ramūs, sąmoningi ir nereikalingi nuolatinės slaugytojų priežiūros.

Paduodu keletą lentelių, iš kurių matomas 1934 m. ligonių keitimasis.

I-oji lentelė.

Bendras ligonių keitimasis.

| | Likę iš 1933 m. 1934.I.1 d. | 1934 m. įstojusių I-mą kartą | 1934 m įstojusių pakartotinai | Iš viso įstojusių | Išstojo | Pabėgo | Mirė | Liko 1935.I.1 d. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Moterų - - - - - | 170 | 142 | 72 | 214 | 142 | 2 | 19 | 221 |
| Vyrų - - - - - - | 239 | 203 | 79 | 282 | 231 | 2 | 17 | 271 |
| Iš viso - - | 409 | 345 | 151 | 496 | 373 | 4 | 36 | 492 |

Iš šitos lentelės matoma, kad ligonių skaičius ligoninėje per visus metus padidėjo 83-mi, ir įstojusių I-ą kartą skaičius beveik dvigubai didesnis negu pakartotinai.

II-ji lentelė.

Įstojusių ligonių ligų rūšys ir lytis.

| LIGŲ PAVADINIMAS | Likusių iš 1933 m. | | Įstojusių moterų | | | Įstojusių vyrų | | | Iš viso įstojusių |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | moterų | vyrų | I-mą kartą | pakartotinai | iš viso moterų | I-mą kartą | pakartotinai | iš viso vyrų | |
| Schizophernia (dem. praecox, dem. paranoides, dem. catatonica) - - - - - - - - | 134 | 181 | 120 | 72 | 192 | 162 | 67 | 229 | 421 |
| Psychosis man. depressiva - - | 8 | 5 | 2 | — | 2 | 8 | 2 | 10 | 12 |
| Hysteria et neurasthenia - - | 3 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 1 |
| Epilepsia et psychosis epileptica | 4 | 12 | 3 | — | 3 | 13 | 4 | 17 | 20 |
| Dem. paralytica et lues cerebri | — | 14 | 8 | — | 8 | 12 | 1 | 13 | 21 |
| Dem. senilis et arteriosclerotica | 7 | — | 4 | — | 4 | 4 | 3 | 7 | 11 |
| Oligophrenia - - - - - - | 13 | 24 | 1 | — | 1 | 1 | — | 1 | 2 |
| Psychopathia - - - - - - | 1 | 1 | 3 | — | 3 | 2 | 1 | 3 | 6 |
| Alcoholismus - - - - - - | — | 2 | — | — | — | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Iš viso - - - - | 170 | 239 | 142 | 72 | 214 | 203 | 79 | 282 | 496 |

Iš II-sios lentelės matoma, kad įstojusių ligonių didžiausias susirgimų skaičius yra įvairiomis schizophrenia formomis, moterų 80,37%, vyrų 81,2%. Toliau eina dem. paralytica et lues cerebri ir epilepsia grupės susirgimai. Mažiausia — hysteria et neurasthenia susirgimų.

III-oji lentelė.

Įstojusių ligonių ligų rūšys ir intelektinis išsilavinimas.

| LIGŲ PAVADINIMAS | Bemokslių | | Pradžiamokslių | | Augštesniojo mokslo | | Augštojo mokslo | | Nežinomo išsilavinim. | | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | |
| Schizophrenia (dem. praecox, dem. paranoides, dem. catatonica) - - - - - - - - - | 19 | 15 | 68 | 95 | 27 | 30 | 5 | 8 | 73 | 81 | 421 |
| Psychosis man. depressiva - - | — | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | — | — | 3 | 12 |
| Hysteria et neurasthenia - - - | — | — | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Epilepsia et psychosis epileptica | — | 4 | — | 6 | 1 | — | — | — | 2 | 7 | 20 |
| Dem. paralytica et lues cerebri | 1 | 1 | 4 | 7 | — | — | - | 1 | 3 | 4 | 21 |
| Dem. senilis et arteriosclerotica | 1 | — | 2 | 2 | - | 2 | — | — | 1 | 3 | 11 |
| Oligophrenia - - - - - - | 1 | 1 | -- | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Psychopathia - - - - - - - | 1 | — | 2 | 3 | — | — | — | — | — | — | 6 |
| Alcoholismus - - - - - - - - | — | 1 | — | — | - | 1 | — | — | — | — | 2 |
| Iš viso - - - - | 23 | 25 | 78 | 116 | 29 | 34 | 5 | 9 | 79 | 98 | 496 |

Iš šitos lentelės matoma, kad daugiausia ligonių bemokslių su nežinomu išsilavinimu, nes pastarųjų giminės laikydavo daugiausia savamoksliais ir beveik tas pats skaičius pradžiamokslių. Toliau eina su augštesniu mokslu, į šitą grupę įeina ir vidurinio mokslo su specijaliniu išsilavinimu ligoniai. Mažiausia su augštuoju mokslu ligonių, į šitą grupę įeina baigę augštesnį mokslą ir lankę augštąsias mokyklas. Teippat į akis krinta epilepsijos susirgimai bemokslių su nežinomu išsilavinimu ir pradžios mokslą ėjusių žmonių tarpe. Tik vienintelė moteris, kuri buvo išėjusi augštesnįjį mokslą. Įstojusių psychopathia buvo tik bemokslių ir pradžios mokslą ėjusių žmonių.

IV-oji lentelė.

Įstojusių ligonių ligų rūšys ir tautybė.

| LIGŲ PAVADINIMAS | Lietuvių | | Lenkų | | Latvių | | Rusų | | Vokiečių | | Žydų | | Iš viso |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | moterų | vyrų | |
| Schizophrenia (dem. praecox, dem. paranoides, dem. catatonica) | 141 | 194 | 3 | — | — | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 42 | 30 | 421 |
| Psychosis maniac. depressiva | 1 | 7 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 12 |
| Hysteria et neurasthenia | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 |
| Epilepsia et psychosis epileptica | 2 | 13 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 1 | 3 | 20 |
| Dem. paralytica et lues cerebri | 5 | 8 | — | — | — | — | — | 1 | — | — | 3 | 4 | 21 |
| Dem. senilis et arteriosclerotica | 3 | 6 | — | — | — | — | — | — | — | — | 1 | 1 | 11 |
| Oligophrenia | 1 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Psychopathia | 3 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 6 |
| Alcoholismus | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 2 |
| Iš viso | 157 | 234 | 3 | — | — | 1 | 4 | 5 | 2 | 1 | 48 | 41 | 496 |

Iš šitos lentelės matoma, kad iš mažumų tautybių daugiausia buvo įstojusių žydų.

Iš paskutiniosios (V) lentelės matoma, kad iš (36) mirusiųjų dėl paralysis progressiva bendro skaičiaus mirė 12 ligonių. Pasitaisę nuo paralysis progressiva buvo išstoję 7, kuriems buvo pavartota kombinuojant pyretica ir specifiškas gydymas. Bet tais pačiais metais po 1—3 mėn. grižo į ligoninę vėl pablogėję, ir jau gydymas nieko nebepadėjo.

Mirusiems, kiek leidžia įstatymas ir giminės, buvo daromi skrodimai.

Į bendrą ligonių skaičių įeina ir kaliniai - ligoniai, kurių buvo laikoma 13 moterų ir 65 vyrai; juos 1934 met. atsiuntė laikyti, —

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Kauno | Apygardos | Teismas | 1 | moterį | ir 2 vyrus, |
| Marijampolės | „ | „ | 1 | „ | ir 2 „ |
| Panevėžio | „ | „ | 2 | „ | ir 2 „ |
| Šiaulių | „ | „ | 1 | „ | ir 5 „ |

Be to, Šiaulių Apygardos Teismas buvo atsiuntęs 4-is nusikaltėlius protui ištirti.

V-oji lentelė.

Išstojusieji ligoniai.

| LIGŲ PAVADINIMAS | Pasitaisiusių | | | Nepasitaisiusių | | | Mirusių | | | Iš viso išstojusių | Liko 1935.I.1 d. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | moterų | vyrų | iš viso | moterų | vyrų | iš viso | moterų | vyrų | iš viso | | moterų | vyrų | iš viso |
| Schizophrenia (dem. praecox, dem. paranoides, dem. catatonica) - - - - - - - | 70 | 141 | 211 | 54 | 55 | 109 | 12 | 5 | 17 | 337 | 190 | 209 | 399 |
| Psychosis maniacal. depressiva - | 1 | 7 | 8 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 12 | 7 | 6 | 13 |
| Hysteria et neurasthenia - - - | — | — | — | 2 | — | 2 | — | — | — | 2 | 2 | — | 2 |
| Epilepsia et psychosis epileptica | 1 | 1 | 2 | 3 | 9 | 12 | — | — | — | 14 | 3 | 19 | 22 |
| Dem. paralytica et lues cerebri | 1 | 6 | 7 | 2 | 4 | 6 | 5 | 7 | 12 | 25 | — | 10 | 10 |
| Dem. senilis et arteriosclerotica | 1 | 3 | 4 | 2 | 1 | 3 | — | 2 | 2 | 9 | 8 | 1 | 9 |
| Oligophrenia - - - - - - - - | 1 | — | 1 | 5 | 4 | 9 | — | 1 | 1 | 11 | 8 | 20 | 28 |
| Psychopathia - - - - - - - - | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | — | 1 | 3 | 4 | 7 |
| Alcoholismus - - - - - - - - | — | 1 | 1 | — | — | — | — | 1 | 1 | 2 | — | 2 | 2 |
| Iš viso - - - - | 76 | 159 | 235 | 68 | 74 | 142 | 19 | 17 | 36 | 413 | 221 | 271 | 492 |

Ligoninės medicinos personalą sudarė 4-i gydytojai: dir. gyd. E. Draugelis, asistentai: gyd. M. Bliumenzonas, gyd. Vl. Rumbauskas ir gyd. A. Zarcynas; 4-ios gailestingosios seserys, dirbančios moterų skyriuose, 4-ri med. felčeriai, einantieji gailestingųjų seserų pareigas vyrų skyriuose, ir 50 slaugytojų.

---

## Referatai.

### VIDAUS LIGOS.

57. M. V. Dorogova (Maskva): **O hirudine i hirudoterapii** (Apie hirudiną ir hirudoterapiją) („Klin. Medicina" 1935 m. 7 nr.).

Dielės ir jų gydomasis veikimas jau buvę žinomi ir gilioje senovėje. Jomis gydydavę drugį, kepenų ir odos susirgimus; dieles dėdavę susilaikius menstruacijoms, įkandus pasiutusiam gyvuliui. XIX š. gydomųjų dielių vartojimas buvęs itin paplitęs ir kasmet jų sunaudodavę vien tik Prancūzijoje apie 100 milijonų. Tik kai moksle celiuliarinę teoriją pakeitė humoralinė, sumažėjęs ir dielių vartojimas, o dar kiek vėliau venesekcija ir venų punkcija visiškai jas išstūmusios. Ir tik 1922--1925 mt. dielės vėl iš naujo imama vartoti ir aprašinėti jų gydomasis veikimas bei jų seilių liaukų išskiriamasis hirudin'as, kuris jau Heikraft'o buvo atrastas 1884 mt. Bandyta gaminti hirudin'as ir synteziniu būdu (novhirudin), bet terapijai pritaikyti jo nepasisekę, nes, pasirodė, nuodijąs organizmą, tuo tarpu kai pats hirudin'as nenuodingas ir didelėmis dozėmis.

Hirudin'as priskiriamas deutero-albumozėms, kurios yra giminingos peptonams. Duodąs neutralią reakciją su lakmusu, tirpstąs vandenyje, betgi destiliuotasis vanduo visiškai sunaikinąs hirudin'o aktyvumą, tuo tarpu kai verdančiame vandenyje jis išliekąs, todėl hirudin'o preparatus galima sterilizuoti.

Iš vienos dielės galvutės Franz gavęs 9 mlgr. hirudin'o, kurio pakanką in vitro 50—60 kb. cm. triušio kraujo krešėjimui sutrukdyti. Paskutiniu laiku jam pasisekę pagaminti hirudin'o preparatai 3—5 kartus aktyvesni kaip kad pirmieji. Schittenhelm ir Bodon, kartotinai ekstraguodami, gavę iš vienos dielės galvutės po 12 mlgr. hirudin'o. Teippat jų preparatai esą dar aktyvesni. Teip 1 mlgr. Schittenhelm'o hirudin'o trukdęs sukrešėti 20 gr., o 1 mlgr. Bodon'o hirudin'o — 30 gr. kraujo. Sumaišytas su krauju hirudin'as in vitro neutralinąs jo trombiną ir tuo būdu sulaikąs jo koaguliaciją gana ilgam laikui. Betgi jei į šitą mišinį pridedama keletas lašų gyvulio ar žmogaus serumo, tai krešėjimas pagreitėjąs ir galįs pasiekti net normą. Matyti, hirudin'as sunaikinąs fibrinfermentą, nepakeisdamas fibrinogeno, nes pridėjus fibrinfermento į hirudin'o paveiktą nekrešantį kraują, šitas netrukus sukrešąs. Hirudinizuotas kraujas negendąs ir, pasak Ledu, laboratorijos temperatūroje mėnesiais išlieką šviežias.

Patekęs į žmogaus organizmą, hirudin'as sukeliąs laikiną, 10—12 valandų trunkančią (kartais ir ištisą parą), hėmofiliją be jokių pašalinių reiškinių. Hirudin'as, kaip kraujo trombogeno antagonistas, pasak Beil'io ir Buaie, galįs sulaikyti kraujo koaguliaciją in vivo nuo 40 minučių iki 3 dienų. Tam reikalui injekuojama ne mažiau kaip 0,02 hirudin'o pro 1 kg. gyvo svorio. Būdinga, kad hirudinizuotame organizme (kraujuje), lymfos tekėjimas pagreitėjąs 10 kartų, kas paskatiną fagocytozę ir tuo būdu kraujui suteikiama baktericidinės galios ir pakeliamas organizmo atsparumas infekcijai. Pav., hirudinizuotą šunį po 15—45 min. apkrečiąs streptokokine infekcija tokio stiprumo, kuris tikrai sukeltų mirtį; tačiau gaunami tik silpni susirgimo symptomai ir šuo greitai pasveikstąs. Esama nuomonės, kad priešapkrečiamininis ir baktericidinis hirudin'o ypatumas esąs savotiško jo veikimo rezultatas vegetacinei nervų systemai ir tuo būdu teippat retikulio-endotelinio aparato narveliams.

Hirudin'as keičiąs žymiai ir leukocytinę formulę, ypač lymfocytų atžvilgiu: jei lymfocytų labai daug, įšvirkštus hirudin'o, jų skaičius per 40—90 minučių sumažėjąs, o jei lymfocytų maža, tai jų skaičius iš karto imąs didėti ir per 30—60 minučių trigubėjąs.

Hirudin'as, visai priešingai adrenalinui, veikiąs antispazmiškai kraujagyslių muskulatūrą ir aktyviai jas išplečiąs. Tad pirma eile (Terme 1922—1925 mt.) hirudin'u imta gydyti kraujagyslių susirgimai, dažniausiai flebitai ir gauta gerų rezultatų, tik tromboflebitai gilesnėse venose tekę gydyti ilgeliau (nuo 10 iki 30 dienų pagal Gamm). Teippat hirudinizacija galinti būti labai svarbi priemonė išvengti postoperaciniams ir pogimdyminiams tromboflebitams ir embolijoms, ypačiai jei yra hypertonia. Teip Juvara klinikoje hirudinizuota daugiau kaip 200 operuotų gynekologinių ligonių ir nei karto nestebėta embolijos, tuo tarpu kai anksčiau tat buvę stebima 6%.

Engelmann ir Stade gavę gerų rezultatų, gydydami hirudinu eklamptikes, o kaikurie autoriai mano, kad ir sklerozė galima perspėti vartojant hirudiną. Gerų rezultatų hirudin'as duodąs teippat klimakterinių sutrikimų, širdies-indų (trombozės, embolijos, galvos smegenų indų spazmo, hėmorojaus) sutrikimų, vidaus organų uždegimų (plaučių, tulžies pūslės, nefrito), poodinės narvelienos (furunkulių, karbunkulių), akių ligų ir kt. atvejais.

Pirmomis nėštumo savaitėmis vartojant dieles stebimi abortai, teippat jos kontraindikuojamos esant hėmofilijai; atsargiai vartotinos esant hypertonijai. *Stud. med. J. G-kas.*

58. Doc. E. M. Sorkin ir E. I. Roznickaja: **Adlersberg'o-Porges'o dijeta dijabetikams.** („Клин. Мед." 1935 m. 7 nr.).

**Dažniausiai naudojama riebalinė dijeta su griežtai aprėžta angliavandžių ir ypač baltymų kiekiu, derinama su insulino terapija, duodanti neblogą**

symptominį efektą, tačiau jau seniau esą pastebėta jos nepakankamumas ir kitos blogos ypatybės. Nurodoma, kad riebalinis maistas blogai veikiąs bendrą dijabetiko medžiagų apykaitą, be to, esąs nepatogus ir nemalonus.

Adlersberg ir Porges pasiūlę visai priešingą dijetą, būtent, daug angliavandžių bei baltymų ir maža riebalų. Pav., 50—55 kg sveriančiam ligoniui duodama 187 gr. angliavandžių, 98 gr. baltymų ir 61 gr. riebalų, iš viso 1.738 kal. Mat patirta, kad daug glikogeno turinčios jeknos labiau sugebančios jį asimiliuoti, aktyviau neutralinančios toksines medžiagas, ir iš rieb. rūgščių negaminančios ketoninių substancijų. Priešingas savybes turinčios jeknos, kurių narvelių glikogenas esąs išstumtas riebalų. Eksperimentais esą įrodyta, kad beangliavandėje dijetoje, gal del neveiklumo, sumažėjanti insulininio aparato funkcija ir dėl to krintanti angliavandžių asimiliacija. Angliavandenė dijeta treniruojanti insulininį aparatą ir pakelianti jo funkciją. Teippat baltymai, pakeisdami riebalus, dažnai ryškiai sumažiną ketonuriją.

Autoriai šitą dijetą tikrinę 266 sunkaus ir lengvo dijabeto atsitikimais Dauguma atvejų greitai išnykdavusi ketonurija, glikozuriją, glikėmija, pakildavęs svoris ir ligoniai pasijusdavę daug geriau. Visa tai pasireikšdavę greičiau, negu taikant riebalinę dijetą. Iš pradžių didelės (kartais 60—70 v.) insulino dozės greitai galima buvę sumažinti iki 30—40 v. mažiau. Gydant diabetes mellitus gravis insulino nebuvę naudota, bet buvusi kiek modifikuota dijeta, o vis dėlto buvę pasiekta gerų rezultatų. Visiškai vykdant reikalingą rėžimą, stebėtas visiškas ir pastovus pasveikimas. Vaizdumui autoriai patiekia keletą ligos istorijų ir 6 dienų dijetos meniu.

Išvadoje pažymima, kad šita dijeta greitai gydanti lengvą ir sunkų dijabetą, nors turinti keturgubai daugiau angliavandžių, reikalaujanti ne daugiau insulino, kaip kad priprasta riebalinė dijeta. Kadangi ji mažai tesiskirianti nuo įprasto mišraus maisto, tai mažai apsunkinanti ligonį ir esanti palyginti nebrangi. Šitoje srityje esą reikalingi tolimesni tyrimai, ypač aiškinant rezultatų pastovumą ilgesnį laiką. *P. Baublys.*

59. Prof. I. Braude (Charkovas): **Dijetetika briušnogo tifa.** (Vidurių šiltinės dijetetika) („Vrač. Delo". 1935 m. 9 nr.).

Jau 1843 m. žymus Šotlandijos klinicistas Graeves tvirtino, kad susirgusieji vidurių šiltine greičiau miršta nuo bado negu nuo pačios ligos; jisai prašęs jo antkapyje iškalti: „Gydytojas, kuris maitindavo susirgusiuosius vidurių šiltine". Panašiai tvirtino 1890 prof. Čudnovskij ir 1914 m. prof. Müller.

Karščiuojąs ligonis per parą išeikvojąs apie 3.000 kalorijų, kurios reikią atpildyti maistu dėl šių 3 sumetimų: pav., 20—25 metų žmogui, sveriančiam 70 klg., medžiagų apykaitai išsieikvoją apie 1.600—1.700 kalorijų (Tanhauser); pakilus $t^0$ $3^0$, medžiagų apykaitai jau išsieikvoją 2.400 kalorijų (Du Bois) (1); be to, karščiuojąs ligonis šiek tiek judąs, tam teippat reikią kalorijų (2); kalorijų reikalaująs specifiškas dinamiškas veikimas medžiagų, kurias ligonis vartojąs (3). Schottmüller apskaičiuojąs, kad karščiuojančiam ligoniui reikią duoti 40 kalorijų vienam klg. svorio (jei sveria 70 klg. — 2.800 kal.). Badavimas silpniną retikulio-endotelinę systemą, kuri yra reakcinių procesų pagrindas. Sergančiam vidurių šiltine maitinimas $t^0$ nepakeliąs (Du Bois).

Nors karščiuojant skrandžio sekrecija krintanti, bet virškinimui pakanką pankreas ir žarnų sulčių (Rosenberg, Vogralik). Labai retai infekcinė toksikozė privedanti prie visiškos liaukų aparato degeneracijos, dažnai liaukos atsisakančios veikti dėl vegetacinės nervų systemos kaltės. Neretai pats jau maistas pakeliąs sekreciją. Amerikiečio Du Bois'o ir vokiečių Gmelin-Lablan'o, Schotmüller'io ir kt. darbai parodą, kad karščiuoją teippat gerai pasisaviną riebalus, angliavandžius ir baltymus, kaip ir nekarščiuoją. Todėl nėsą pavojaus ir sergančiųjų vidurių šiltine tiek maitinti, kad susidarytų 3.000 kalorijų, tik esą svarbu, kuriuo pavidalu šitos kalorijos priimamos, nes

reikią turėti galvoje žarnų opotumas. Per parą, norint gauti 3.000 kal., esą reikėtų 5 literių pieno, kas neįmanoma. Todėl reikią duoti ir konsistentiškos formos maisto, kuris turėtų daug kalorijų ir nedidelį tūrį (duonos, mėsos, kiaušinių, daržovių; žinoma, atitinkamai pagaminus). Šitas maistas, suvalgytas smulkios košės, piurės pavidalu, laibosiose žarnose virsta chymus'u — skystimu, ir apie mechanišką galinių laibųjų žarnų, kur paprastai lokalizuojasi opinis procesas, pakenkimą negalį būti ir kalbos. Kontraindikuotini galį būti tik tie maisto produktai, kurie duodą daug stambių ir nesuvirškinamų liekanų iš augalinės narvelienos (grikinės kruopos ir kt.) bei iš jungiamojo audinio gyvulinių produktų. Šitokiuo atveju ne tiek reikią skaitytis su maisto konsistencija, kiek su jo virškinamumu ir veikimu peristaltikai. Vis dėlto nesuvirškinamų liekanų turį būti, nes maitinimasis produktais, kurie visiškai susivirškina, greit privedą prie vidurių užsiturėjimo.

Per parą sergančiam vidurių šiltine reikią duoti: 1—1,5 ltr. pieno, 0,25 ltr. grietinės, 100 gr. sausų pyragaičių arba baltų sausainių, 4 kiaušiniai, 100 gr. sviesto, 100 gr. maltos mėsos ir 50 gr. žalių daržovių bei vaisių, atitinkamai paruoštų. Iš viso susidaro 1.500 kal. iš angliavandžių, 500 kal. iš baltymų (100—120 gr.) ir 1000 kal. iš riebalų (100 gr.). Ilgamečiu autoriaus patyrimu šitoks maitinimas neduodąs komplikacijų (kraujotekio bei perforacijų atžvilgiu).

Praktikoje šitokia dijeta esą sunku pritaikyti, nes tenką susidurti su ligonių ir aplinkinių įsitikinimais. Tada reikią pasinaudoti Schottmüller'o įvairinamąja dijeta, kurią autorius sudvejopina: pirmąją dijetą taiko sunkiąjam ligos perijodui, o antrąją — lengvajam.

Pirmoji dijeta: pieno $1^1/_2$ ltr., 4 kiaušiniai arba varškės su grietine (150 gr. + 50 gr.), 40 gr. sviesto, 70 gr. cukraus, 4 gr. kakavos, 50 gr. kruopų (ryžių bei manų), 15 gr. bulvinių miltų, 400 gr. bulvių (iš viso susidaro 2.400 kal.).

Antroji dijeta: 1 ltr. pieno, 3 kiaušiniai, 75 gr. mėsos, 40 gr. sviesto, 400 gr. sausainių iš baltos duonos, 35 gr. kruopų (ryžių, manų), 55 gr. cukraus, 25 gr. bulvinių miltų ir 400 gr. bulvių (iš viso susidaro apie 3.000 kal.).

Dėl skonio esą galima šiek tiek pridėti druskos, bet druskų esą pakankamai pačiame maiste. Teippat reikią nepamiršti vitaminų. Duotina vaisių sunkos ir apelsinų bei citrinų syvų. Reikią teip kombinuoti, kad maistas daugiau linktų į šarminę pusę. Individualintina ir nepasiduotina šablonui.

Atsiradus viduriavimui (tyfiniam enteritui), nebeduotina riebalų, paskui baltymų ir tenkintis angliavandžiais. Kai tik viduriai susitvarko, vėl grįžti iš lengvo prie pirmykščio maitinimo. Kai tik pasirodo kraujavimas, pereiti prie beveik visiško badavimo (bet badavimas mažinąs kraujo krešėjimą ir labai silpninąs ligonį). Schotmüller šituo atveju pirmąją parą duodąs tiktai šalto pieno arba arbatos arbatiniais šaukšteliais iki $^1/_2$ ltr.; ir antrą parą teippat; trečią parą $^3/_4$ ltr. pieno, ketvirtą parą prideda dar 2 kiaušinius, penktą parą — 4 kiaušinius ir truputį sausainių, šeštą parą — 1 ltr. pieno, 6 kiaušinius, 30 gr. cukraus ir 30 gr. mėsos, ir nuo 6-tos bei 7-tos paros (po kraujavimo) pereina prie paprastos dijetos. Šitaip darant blogų padarinių esą nepastebėta.

*N. Indrašius.*

## VAIKŲ LIGOS.

30. Wallgren Arvid: **Postprimarinė tuberkuliozinė erythema nodosum.** („Acta tbc. secund. Kapenh." 9. 1935. I—25).

Erythema nodosum, kaip pirminės tbc. symptomo dažnumas įvairiam vaikų amžiui esąs įvairus. Tarp 1—5 metų amžiaus ne mažiau kaip 90 iš

100-to vaikų, sergančių erythema nodosum, turį intratoracinių pakitimų ir pirminę sprando liaukų tbc. Panašiai esą vaikams ir tarp 5—10 metų. Kitaip esą vaikams tarp 10—15 metų: čia randami tik 55 iš 100 erythema nodosum atsitikimais švieži rentgenologiški pakitimai. Likusieji vaikai, be vieno sprando lymfomos atsitikimo, tuberkuliozės neturėję. Pirminė tbc. randama 92% erythema nodosum atsitikimų tarp 1—5 metų amžiaus, 86% tarp 5—10 metų ir tik 56% — tarp 10—15 metų. Erythema nodosum, atsirandanti vaikams, turintiems pirminę tbc., vadinama pirmine (primarine) tuberkuliozine erythema nodosum, o antra, kuri pasirodo praėjus tam tikram laikui po pirminio apsikrėtimo pasireiškimo, vadinama postprimarine. Vaikams, turintiems neigiamą tuberkulino reakciją, erythema nodosum recidyvuojanti po trumpesnės ar ilgesnės pertraukos (5 iš 23 atsitikimų), tuo tarpu turintiems teigiamą tuberkulino reakciją erythema nodosum recidyvuojanti retai (7 iš 650 atsitikimų G o t e n b u r g e r'io klinikoje). Kadangi erythema nodosum čia pasirodžiusi vaikams, sergantiems pirminiu tbc. susirgimu, tai erythema nodosum recidyvai jau esą postprimariniai. Pirminės ir popirminės (postprimarinės) erythemos kliniškasis vaizdas esąs tas pats. Tačiau priešingai pirminei erythemai, kuri eina be pirmtakūnų, postprimarinė erythema pasirodanti po ūminės infekcinės ligos. Nuo 1922 metų G o t e n b u r g e r'io vaikų klinikoje buvę 14 postprimarinių erythema nodosum atsitikimų, iš kurių 4 pasirodę po tymų. Afebrilinis tarpas tarp tymų ir erythema nodosum 3 atsitikimais buvęs 1—2 dienos; vienu atsitikimu — viena savaitė. Atsirandant erytemai buvusi po tymų neigiama tuberkulino reakcija vėl pasidariusi teigiama. Dviem atsitikimais atsiradęs tbc. proceso pablogėjimas. 5 atsitikimais postprimarinė erythema pasirodžiusi po kokliušo praėjus 3—4 savaitėms. Vienu atsitikimu kokliušo pradžioje buvęs tbc. alergijos susilpnėjimas, kuri erytemai pasirodant vėl sustiprėjusi. 4 kartus postprimarinę erytemą išprovokavęs tonsillitis ar į influenzą panašus infektas ir 1 kartą — enterokolitas. Nei vienu iš tų 14 atsitikimų naujos tbc. infekcijos, kaip to galima buvę tikėtis, neįrodyta. Postprimarinė erythema nodosum, be to, trumpiau užtrunkanti už pirminę, ir erytemos metu padidėjęs erytrocytų nusėdimo greitis greičiau grįžtąs prie normos. Postprimarinės erytemos prognozė esanti geresnė už pirminės. *Gyd. J. Mockevičius.*

31. H a c k e r E. ir K. W a l l i s: **Tuberkuliozės bacilai vaikų skrandžio sunkoje.** (Der Nachweis von Tuberkelbacillen in der Magenspülflüssigkeit bei Kinder (in Gem. Karolinenkinderspital) („Wien. Arch. inn. Med." 26. 1935).

Iš daugelio tyrimų aiškėja, kad tam tikroje hilus'o liaukų tuberkuliozės susirgimų dalyje randami skrandžio sunkoje tbc. bacilai, nors kliniškai ir rentgenologiškai tėra tiktai hilus'ų liaukų afektas, o periferinės plaučių dalys visai laisvos. Nespecifiško plaučių infekto nepakanką, kad skrepliuose atsirastų tbc. bacilų. Žindomųjų kūdikių ir mažų vaikų, turinčių teigiamą tuberkulino reakciją, tarpe esą daug daugiau atvirų tuberkuliozikų kaip kad didesniųjų vaikų tarpe. Bet ir šitų paskutiniųjų tarpe „tiktai turinčių hilus'ų liaukų tuberkuliozę" skrepliuose neretai randama tbc. bacilų. Dažnai randama bacilų pas žindomus ir jaunus vaikus, svarbiausia, tur būt dėl to, kad tuo metu būnąs pirminis afektas ir palinkimas atviroms formoms. Svarbu akcentuoti tai, kad bacilai randami, kad jie reikia laikyti pavojingais tol, kol ilgais tyrimais bus įrodytas jų nepavojingumas. Šitas klausymas ypatingai sunkus prireikus siųsti tokį vaiką į darželį arba į mokyklą. Reikėtų tuberkulinui teigiami ir neigiami vaikai atskirti — vieniems ir antriems įsteigti atskiri darželiai bei mokyklos arba prie esamų mokyklų atskiri skyriai. Kol tuberkulinui teigiamų vaikų atskyrimas dėl lėšų stokos negalimas, reikėtų drausti lankyti darželiai, mokyklos bent tokiomis tbc. formomis sergantiems vaikams, kurie pagal

statistiką yra dažniausi bacilų sėjikai, būtent, — epituberkuliozikams skrofuliozikams, turintiems erythema nodosum ir t. t.

*Gyd. J. Mockevičius.*

32. Levin Nils: **Apie tbc. bacilų radimą skrandžio sunkoje įvairių vaikų tuberkuliozės formų atvejais.** („Acta paediatr. Stockholm." 1935. 17. Iš „Zentralblat f. Kndhk." 30 t., 16 sąs.).

1931—1934 metų laikotarpyje buvo tiriamas skrandžio plovimo vanduo 434-iems įvairaus amžiaus tuberkulinui teigiamiems vaikams. Iš viso buvo padaryta 800 tyrimų ir gautas 310 kartų teigiamas rezultatas. Teigiami rezultatai gauti 196 vaikams. Buvo tiriami tiesiog preparatai, pasėliai ir jūrų kiaulyčių skiepijimai. Tiesioginai tiriant gauta teigiamų rezultatų retai, laboratorinių gyvulių skiepijimas — tikriausia metodė, kuri davusi 93% teigiamų rezultatų, pasėliai — tiktai 31%. Vis dėlto autorius rekomenduoja gyvulių skiepijimą ir pasėlių sėjimą kartu kiekvienu atveju, nes 19 kartų kultūroje tbc. bacilai išaugę, o paralelis mėginimas su gyvuliais buvęs neigiamas. Tabelinis sustatymas parodė, kad vaiko lytis neturinti reikšmės bacilų išskyrimui — lygiai atviros formos būnančios ir berniukams ir mergaitėms. Dažniausiai atviros formos būnančios mažiems vaikams (nuo 0 ligi 1 metų — 100%). Labai dažnai bacilai randami (68%) aktyviosios tuberkuliozės metu. Pirminio afekto lokalizacija ir didumas jokios reikšmės neturi. Epituberkuliozės atveju 100% randami Koch'o bacilai. Esąs didelis skirtumas tarp liaukų tuberkuliozės su perihiliusitu ir be jo: pirmuoju atveju bacilai randami 56%, antruoju — 25%. Jei rentgenologiškai matomos neaktyviosios tbc. formos, o skystyje randami bacilai, tai esąs tik pseudoinaktyvumas — tarp sukalkėjusių konglomeratų esą aktyvių židinių. Iš 16-kos atsitikimų, kur rentgenologiškai nieko nerasta, dviem atsitikimais (13%) rasti plovimo skystyje bacilai: ar jie buvo iš tonsilų, adenojidų, jeknų ar iš mažų rentgenologiškai nepastebimų židinėlių plaučiuose, sunku pasakyti. Autorius nurodo, kad pakartojus šitą tyrimo būdą kelis kartus tam pačiam ligoniui, bacilai dar dažniau būtų randami. Pagaliau autorius prileidžia tokių vaikų apkrečiamumo galimumą. Tikrų nurodymų apie tokį apkrečiamumą dar kol kas stinga. Autorius mano, kad tokie vaikai reikią laikyti apkrečiamais ir atskirti iš sveikųjų tarpo, kol bus kitaip įrodyta. Tą pačią nuomonę yra pareiškę ir Poulsen ir Lester.

*Gyd. J. Mockevičius.*

## CHIRURGIJA.

17. Stewart Kennedy: **500 corps étrangers dans l'estomac.** (500 svetimkūnių skilvyje) („Brit. med. J." 3.885 nr. Pagal. „Pr. Méd." 1935, 101 nr.).

Pas 28 metų žmogų, sodininką, sergantį debilitas mentalis su depresija, peršviečiant rentgeno spinduliais rastas didelis patamsėjimas skilvio srityje. Šitoje vietoje buvo apčiuopiamas kietas navikas. Operacijos metu skilvyje rasta daugybė metalinių daiktų, inkarceruotų skilvio gleivinėje. Jų buvo 500 ir svėrė 1½ klg. Rasta: 218 šriubų bei vinių, 36 kabliai, 5 arbat. šaukšteliai, 1 šaukštelis kiaušiniams, 8 valgomųjų šaukštų kotai, 3 stalo šakutės, 3 kišeniniai peiliai, vienas kamščiatraukis, 37 gramofono adatos, 45 segtukai, 1 durų raktas, 2 čemodanų raktukai, 2 dideli kabliai mėsai, 12 apvalių sagčių (metalinių), vieno šilingo pinigas, 6 bronziniai pinigai, 1 misinginis kranas, viena sveika revolverio kulipka ir 117 sunkiai išvardinamų daiktų, daugiausia metalinių, bet teippat karolių, apykaklių, stiklo bei porcelano šukių.

Ligonis mirė 10 val. praėjus po operacijos.

Daiktai nusiųsti į Collège royal chirurgų muziejų.

*Gyd. Š. Markovičius.*

## UROLOGIJA.

24. R. Chwalla (Viena): **Zur Aethiologie d. Sphinkterstarre.** (Šlapimpūslės sfinkterio rigidiškumo klausymu) („Z. Urol. Chir." XXXIX, H. 3—4).

Šitas susirgimas kliniškai pasireiškia šlapinimosi susilaikymu. Daug yra teorijų, teippat įvairūs šito susirgimo pavadinimai. Skiriamos 2 formos: 1) formos, kurias nelydi jokie šlapimpūslės kaklelio patologiški pakitimai; 2) formos, susijusias su įdegiminiais procesais sfinkterio srityje (gonorrhoea ar kiti susirgimai). Pirmuoju atveju spėjama hypertonia musculi vesicae urinariae. Šita paskutinė aplinkybė ir paskatino autorių post mortem neuropatologiškai ištirti tokio operuoto ligonio centrinės systemos ir stuburo smegenis. Ir kaip tyrėjų nusistebėta, kai visose stuburo smegenyse rasta indų pakenkimai, pryšakinių ragų atitinkamų sričių ir krūtinės viršutiniuose slanksteliuose ir teippat šlapimpūslės stuburinio centro motorinių šaknelių degeneracija maliacijos forma ir atitinkamų ganglinių ląstelių atrofija. Šitas patologiškai anatomiškas radinys visiškai išaiškino m. sphincter vesicae urinariae hypertonijos buvimą. Maliacijos priežastis visiškai nežinoma, teippat nežinoma ir stuburo smegenų indų proceso priežastis. Šitas šlapinimosi susilaikymu sergąs pacijentas, kuriam prieš 23 metus buvo pašalintas diverticulus ves. urin. ir kuris žuvo dėl ascendentinio infekcinio proceso bei urėmijos, išsirūtuliavusių dėl chroniškos retencijos ant musc. sphincter ves. urin. idijopatinės hypertonijos pagrindo, niekuomet nebuvo sužeistas ir nesirgo lues'u; jisai tiktai teturėjo įskilą minkštąjį gomurį. Kadangi šito susirgimo etijologija paskutiniu laiku tebediskutuojama urologiniuose posėdžiuose, tai šitie patologiškai anatomiškieji duomenys toliau patikrintini kad galima būtų nušviesti šito susirgimo priežastys.

Gydymas: N. praesacralis (n. n. hypogastrici) perpjovus, tiesa, kartais kaikuriam laikui praėjus gaunamas recidyvas. *T. Goldbergas.*

25. Marion (Paryžius): **Quelques principes fondamentaux de l'urologie.** (Kaikurie pagrindiniai urologijos dėsniai) („Presse méd." 1934.I).

Marion skelbia šiuos pagrindinius urologijos dėsnius:

1. Dijagnozę nustatant daugiau vadovautinasi fyziškais symptomais negu funkciškais nusiskundimais.
2. Kliūčiai bulbus urethrae srityje pašalinti pasinaudotina Beniqué zondu, o ne uretros striktūriniu kateteriu.
3. Kiekvienos hematurijos atveju tučtuojau visapusiškai ištirtini šlapinimosi takai.
4. Haematuria pas prostatikus tik tuomet tegali būti išaiškinta gland. prostatae padidėjimu, kai atmesti visi kiti hematurijos galimumai.
5. Niekuomet neatidarytina šlapimpūslė, jei nera išaiškinta hematurijos šaltinis ir priežastis.
6. Jei kraujavimas yra iš inksto, padarytina pyelographia.
7. Prostatikų ištempta šlapimpūslė ištuštintina iš lėto, jei turima chroniška retencija; ūminė retencija ir šlapinimosi susilaikymas esant striktūrai reikalingi skubaus pūslės ištuštinimo pro kateterį.
8. Visiškas ūminis šlapinimosi susilaikymas pašalintinas ne cystostomija, bet kateteriu.
9. Kiekvienas nepasiduodąs įprastam gydymui cystitas ir kiekvienas cystito recidyvas įtartini tbc. atžvilgiu.
10. Kiekvienas cystitas, be gonokokinio, cystoskopuotinas.
11. Esant šlapimpūslės augliui (navikui), būtinas rektalinis ar vaginis ištyrimas.
12. Prieš kateteruojant ureterius, šlapimpūslė visapusiškai ištirtina.
13. Ekspslioracinis ureterių kateteravimas visuomet būtinas abipusis ir ureterinis kateteris įvestinas augščiau ne kaip 10—15 cm.
14. Kiekviena inkstų pyuria, jeigu ji netuberkuliozinė, ištirtina rentgenologiškai ir pyelografiškai.

15. Rentgenografuojant įtartinus akmenio atžvilgiu atsitikimus, padarytinos visų šlapinimosi takų nuotraukos, o ne dalies.

16. Jei būtina pyelopgraphia, visuomet pirmenybė duotina instrumentinei.

17. Urografija niekuomet nepanaudotina i. v. funkciškam inkstų ištyrimui.

18. Po ureterotomijos arba striktūros diliatacijos, teippat pašalinus auglį, darytina periodiška kontrolė.

19. Esant epididymitis tbc., ieškotinas kitas slaptas židinys šlapinimosi takuose.

20. Vakcinų pritaikymas dažnai yra tik pagelbinė dijagnostinė priemonė tais atvejais, kai šlapinimosi takų susirgimo etijologiška dijagnostika negalima. *T. Goldbergas.*

## AKUŠERIJA IR GYNEKOLOGIJA.

28. K. Völz (Hamburgas): **Zur hormon. Therapie zwecks Steigerung d. Milchsekretion.** (Hormoninės terapijos pieno sekrecijai padidinti klausymu). („Zbl. G." 1935, 35 nr.)

Gyvulių terapijoje pieno sekrecijai padidinti jau seniai praktiškai vartojami gland. hypophysis preparatai. Šitą principą perkėlė žmonėms Ditel, kuris ėmė taikyti gimdyvėms pituglandol'į (Roche). Küstner šitam tikslui panaudojo gimdyvėms dijodthyrosin'ą, kaip thyroxin'o, t. y. gland. thyreoidea antagonistą. Turėdamas visa tai galvoje, autorius sukombinavo abidvi šitas Ditel'io ir Küstner'io terapines metodes, duodamas po 3—6 Voegtlin'o vienetas pituglandol'io (Roche) ir po 2 tabl. 3 kartus per dieną dijodthyrosin'o (Roche) kasdien ligi gaunant pageidaujamą efektą. Patyrimas parodė, kad šita kombinacija geriau veikianti, negu taikant atskirus hormoninius preparatus. Jei teisingai parinkti atsitikimai, esant pakankamam liaukinio audinio kiekiui ir jei priežastis glūdi endokrininės pusiausvyros sutrikime, tai pasisekimas esąs užtikrintas. Daugeliui moterų, jau vienai dienai praėjus, sustiprėdavusi lactatio. Tokių pačių sėkmių gauta ir kartotinai gimdžiusioms, kurioms po anksčiau buvusių gimdymų pieno nebuvo ar jo buvo nepakankamai. Nemalonių reiškinių nestebėta. Vienai atgrubusio proto moteriai po šito gydymo pastebėtas sąmonės pašviesėjimas ir būdo pagyvėjimas. *T. Goldbergas.*

29. W. Briem (Liudvigsburgas): **Ein neues Gerät f. unmittelb. Blutuebertragung ohne Zusatz.** (Naujas kraujo transfūzijos be medikamentų pridėjimo aparatas). (Zbl. G." 1935, 50 nr.).

Norėdamas išvengti dar ir šiandien vartojamojo transfūzijoje natrii citrici pridėjimo arba švirkšto praplovimo, autorius siūlo savo konstrukcijos aparatą, kurį jisai išmėginęs 5 atsitikimais. Perpilto kraujo kiekis svyravęs kiekvieną kartą nuo 350 ligi 830 kb. cm. Autoriaus bandymų pagrindan buvę padėti šie uždaviniai: 1) trumpiausias pernešimo kelias, 3) betkurio trynimosi kelionės metu išvengimas; 3) tekamumo palaikymas ir stazės betkur nebuvimas; 4) perpylimo greitumas. Perpylimui autorius naudojosi tiktai vienodos grupės krauju. Straipsnyje aprašytas ir atvaizduotas aparatas. Tatai esąs paprastas 50 kb. cm. talpumo švirkštas su kaikuriomis techniškomis savo įtaisymo ypatybėmis, kuo ir skiriąsis nuo esančių prekyboje aparatų. Jungiamieji rezininiai vamzdeliai virinami nepasidarą grublūs. Jų ilgis = 13 cm. Jų galuose durtuvo pavidalo stiklinės kaniulės. Transfūziją autorius daro venesekcijos pagelba. Straipsnyje aprašyta visa procedūra. Iš pradžių autorius tiktai įleidžia į švirkštą 50 kb. cm. sol. natrii physiologici orui pašalinti. Jisai padarąs kraujo davėjui stazę visam perpylimo laikui, dėl ko kraujas spaudžiamas pats įeinąs į švirkštą. Autorius kreipia ypatingą dėmesį į tai, kad reikalinga vikriai skubiai įtraukti ir išstumti iš švirkšto kiekvieną kartą po 20—30 kb. cm. Atskirų fazių, k. a.: kraujo ištraukimo, stūmiklio apgręžimas, išstūmimas,

vėl apgręžimas ir t. t., — ilgumas turįs užimti trupmeninę dalį sekundės. Autorius nei kartą neturėjęs tų nemalonių reiškinių, dėl kurių siūloma suleisti anksčiau 10 kb. cm. bandymui, ir mano, kad šitie reiškiniai nepasidarą dėl to, kad perpilamas vienodos grupės kraujas ir nieko nepridedant. Norint išvengti pseudoagliutinacijos nustatant grupes, reikią patikrinti mikroskopu, ar erythro—iš tikrųjų esą išsiskiedę. Grupei nustatyti buvęs imamas Hamburgo Serumwerke „Haemotest". Dabar autorius bando duriamąją metodę vietoje venesekcijos, dėl ko atitinkamas adatas prilipdąs prie stiklinių kaniulių, kad vis dėlto būtų tikras, kad nėsą oro aparate, ir praeinančiam kraujui stebėti. Abudu dalyviai guli greta vienas antro. Asistentas vienas (sesuo). Ir privačiame bute tokis perpilimas lengvai atliekamas. Fabrikantas: W. Haselmeister, Stuttgart — Moehringen.

*T. Goldbergas.*

## ODOS IR VENER. LIGOS.

5. **Le traitement de la syphilis.** (Syfilio gydymas). („Bull. trimestriel de l'organisation d'Hygiène". IV t., 1 nr., 1935. Soc. d. Nations).

Pranešėjas prof. Martenstein.

Ekspertai: J. Jadassohn, Th. Madsen, L. W. Harrison, L Queyrat, H. Gougerot, J. H. Stokes.

1. Nežiūrint į terapinį syfilio progresą, pasiekta menkų rezultatų kovojant su syfiliu. Priežastys: moderniškų dijagnostikos priemonių neišnaudojimas ir vienodos syfilio gydymo metodės nebuvimas.

2. Ekspertai rado tikslinga palyginti įvairių kraštų klinikų, ambulatorijų ir kt. statistikas ir teippat įvairių klinikų syfilio gydymo metodžių veiklumą. Paprastai toje pačioje klinikoje vartojama viena, retai dvi syfilio gydymo metodės, dėl to palyginimas galima pravesti.

3. Iš ankietos duomenų stengtasi išaiškinti: a) kaip greitai galima pašalinti syfiliu sergančiojo apkrečiamumas, b) kaip apsaugoti sergąs nuo galimų sunkių syfilio padarinių.

4. Tam reikalui klinikos nusiuntė į T. Sąj. sekretorijatą užpildytus ligonių su S. I, S. II, S. III ir atskirai nėščių syfilitikių ankietos lapelius. Stebėjimo laikas daugiau kaip 6 mėn. Kartu su ta medžiaga kiekvienas klinikos vedėjas nusiuntė paaiškinimus apie gydymo būdus.

Medžiaga surinkta iš kaikurių Vokietijos, Danijos, Anglijos, Š. A. J. V-bių ir Prancūzijos klinikų. Daryti kurių išvadų apie bendrą tų kraštų padėtį syfilio gydymo atžvilgiu negalima, nes tik nedidelis klinikų skaičius dalyvavo ankietoje, ir, be to, nuo 1929 m. syfilio gydymo sąlygos galėjo pasikeisti. S. I, S. II, S. III maždaug proporcingai pasiskirstę Vokietijoje ir Amerikoje, o kituose kraštuose labai nelygiai, ypač Anglijoje, kur S. III tėra 77 iš 34 tūkstančių syfilitikų. Syf. congenita rasta 3%; nėščių syfilitikių 2%, bet tai nevisai tikra; reikia ankietų iš gimdymo įstaigų.

Prof. Martenstein'o ir bendradarbių pastangomis patikrinta medžiaga, atsiųsta iš 94 klinikų — iš viso 25.623 ligų istorijos. Aiškinimo darbai užtruko 4 metus, t. y. iki 1932 m., ir buvo atkreiptas ypatingas dėmesys į S. I ir S. II bei jų visas tarpines stadijas, dijagnozuojant kliniškai, bakterijologiškai ir serologiškai. Konstatuota, kad 12,9% dijagnostika atlikta nepilnai, nors medžiaga imta iš moderniškai įrengtų klinikų. Visus netikslumus atmetus, liko 4.833 S. I ir 8.365 S. II. Šitie teippat suskirstyti į S. I seronegatyvius, svyruojančias seroreakcijas ir seropozityvius, o S. II į šviežius ir senus (daugiau kaip 1 metų). Išstudijavę patiektąją medžiagą, ekspertai išvadoje siūlo:

1. Stengtis gydymas pradėti koankščiausiai. Dijagnozei nustatyti vartotinos visos moderniškos syfilio pažinimo priemonės.

2. Prieš pradedant gydyti, gerai patikrintina bendra ligonio sveikata, kad būtų išvengta galima intolerancija. Gydymo metu atidžiai stebėtinos ligonio gleivinės, oda, inkstai, kepenys.

3. Baigus gydymą, ligonis sektinas kliniškai, serologiškai ne mažiau kaip trejus metus.

4. Prieš pasibaigiant sekimui būtinai patikrintinas liquor cerebrosp.

5. Gydymo metu prisilaikytina štai ko: a) vartotinos reliatyviai didelės arsenobenzolio, Bi ar Hg dozės su galimai trumpais intervalais, ypač pradžioje; b) gydymas tęstinas be atvangos, neleisti, kad per pertraukas atsigautų parazitas, o S. I gydytinas maždaug tiek pat, kiek ir S. II.

6. Ekspertai, susipažinę su prof. Martenstein'o patiektaisiais duomenimis, siūlo S. I ir S. II gydyti su pertraukomis (discontinu), ir be pertraukų (continu). Ekspertai nurodo, kad abi metodės duoda beveik panašius rezultatus.

Toliau patiekiami abiejų syfilio gydymo metodžių planai, kurie vienas nuo antro mažai tesiskiria.

Gydymo planas su pertraukomis (discontinu):

| Savaitės | 914 prep. | 606 prep. | Bi metalo gr. |
|---|---|---|---|
| 1—8 kas savaite po | 0,6—0,75 | 0,4—0,5 | 0,2—0,24 |
| 9—10 „ „ „ | — | — | Idem |

Injekuotina vieną kartą kas savaitė nurodytoji dozė. Pirmąją gydymo savaitę galima duoti du kartu po pusę dozės.

1. Seronegatyviam syfiliui ir tokiam, kuris po I kurso liks seronegatyvus, skirtini iš viso 4 tokie kursai su 3—5 savaičių pertraukomis tarp kursų.

2. Jei syfilis po I kurso lieka seropozityvus, tai tada gydytinas jis tuo pačiu būdu, kol pasidarys seronegatyvus, plius mažiausiai 3 kursai po to, kai yra pasidaręs seronegatyvus. Patartina ištirti liquor'as.

3. Jei pasirodo kliniškų recidyvų, tai gydytina tol, kol jie pranyks, plius tai, kas nurodyta 2 punkte.

4. Jei gydymas redukuotinas, tai patartina sumažinti arsenobenzolio injekcijų skaičius, bet dozės ir intervalai paliktini nepaliesti.

5. Nustojus gydyti, tyrinėtina kliniškai ir serologiškai I metais kas 2 mėn. II metais kas 3 mėn. Ištirtinas liquor'as.

6. Moterims tas pats gydymas, tik 914 prep. dozės po 0,45—0,6; 606 prep. — po 0,3—0,4.

Gydymo planas be pertraukų (continu alterné):

1, 5 ir 10 dieną po 0,45—0,75 (914 prep.) arba 0,3—0,6 (606 prep.).

| | | |
|---|---|---|
| 3— 7 | savaites | po 0,6 (914 pr.) arba 0,4 (606 pr.) kas savaitė; WR. |
| 8— 11 | „ | 4 injekcijos Bi salic. po 0,2 kas savaitė + KJ. |
| 12— 17 | „ | 0,6 (914 pr.) arba 0,4 (606 pr.) kas savaitė; WR kurso pradžioje ir pabaigoje, iš viso 2 kartus. |
| 18— 23 | „ | 6 injekcijos Bi salic. + KJ. Jei galima, ištirtinas liquor'as. |
| 24— 29 | „ | 0,6 (914 pr.) arba 0,4 (606 pr.) kas savaitė. |
| 30— 37 | „ | 8 injekcijos Bi sal. + KJ. |
| 38 —42 | „ | 0,6 (914 pr.) arba 0,4 (606 pr.) kas savaitė. Kraujo WR+WR pradžioje ir pabaigoje kurso. |
| 43— 53 | „ | 10 injekcijų Bi sal. + KJ. |
| 54— 59 | „ | 0,6 (914 pr.) arba 0,4 (606 pr.) kas savaitė. Kraujo WR+WR (pradžioje ir pabaigoje). |
| 60— 69 | „ | 10 injekcijų Bi sal. + KJ. |
| 70—122 | „ | sektina, negydytina ir 6—12 kartų kraujo WR. |

123 savaitę pilnas sveikatos patikrinimas: fyzinis, serologinis, liquor'as, širdies ir didžiųjų kraujo indų rentgenogramos.

P. S. Arsenobenzolio injekcijų skaičius galima padidinti iki 10—12. Bi injekcijos galima pradėti prieš baigiant arsenobenzolį, kad kad būtų nepaliaujamas vaistų veikimas (neurorecidyvų galimumas!) ir tęsti iki tol, kol bus pradėta nauja arsenobenzolio injekcijų serija. Geriau vartoti Bi; jei tenka vartoti Hg, tai geriau frikcijos — 50% Hg metalo tepalas po 4,0 5—6 kartus per savaitę: iš viso 40 frikcijų. Nepatartinos Hg injekcijos. Žiūrėtina, kad tarpai tarp Bi ar Hg injekcijų serijų būtų ne trumpesni kaip 6—8 sav., norint, kad būtų išvengta galimų inkstų pakenkimų. *Priv.-doc. med. dr Šidara ičius.*

6. Prof. G. Scherber: **Zur Behandlung der Syphilis mit Neosalvarsan, Solusalvarsan, Spirocid im algemeinen und in ihren Organlokalisationen.** (Syfilio gydymas neosalvarsanu, solusalvarsanu ir spirocidu apskritai ir esant atskirų organų syfiliniams susirgimams). („Wien. Med. Wochschr." 1935 m. 39 nr.).

Gyvsidabris yra geras medikamentas syfiliui gydyti, ypač vėlybesnėse syfilio stadijose, kombinuojant su jodu, bet ilgiau vartojamas neretai gyvsidabris duoda komplikacijas, k. a.: gingivitus, stomatitus, kartais ir nefritus. Syfiliui plečiantis buvo pastebėta, kad gyvsidabrio terapija yra nepakankama, ir kaip to padarinys gaunama, kad ir energingai gydant, syfiliniai kraujagyslių ir nervų susirgimai.

Pradžią tikrajai syfilio terapijai davė organinis arseno preparatas atoxyl'is. Solmann, Lesser ir kt., vartodami dideles atoxyl'io dozes, pastebėjo gerą veikimą išoriniams syfilio reiškiniams, bet ir neretą jo toksišką veikimą, duodantį šias komplikacijas: gastroenteritus, matymo sutrikimus ir nefritus.

Ehrlich'ui atradus altsalvarsaną ir toliau neosalvarsaną, kurio veikimas už pirmojo yra žymiai stipresnis, o nuodingumas mažesnis, syfilio terapijoje prasidėjo nauja era. Tiksliai vartojant neosalvarsaną, vieną ar kombinuojant su Hg, buvo prieita išvada, kad syfilis galima greitai ir visiškai išgydyti.

Duhot ir Ullmann išdirbo neosalvarsanu gydymo systemą ir 1908 m. ją pasiūlė kongresui Frankfurte. Siūlomi 3 kursai. Pagal asmens konstituciją vienam kursui suvartotina 3,0—5,0 gr. neosalvarsano. Tarp I ir II kurso pasiūlyta 3—4 sav. pertrauka, tarp II ir III kurso 4—5 sav. Toliau sektinas ligonis ir tikrintinas jo kraujas bei liquor'as. Šitoji systema siūloma taikyti S. I seronegativa.

Schreiner ir Ramel pastebi, kad šita syfilio gydymo systema esanti pertrumpa ir siūlo kombinuoti neosalvarsaną su Bi.

Autorius neosalvarsano +Bi terapiją laiko patikimiausia visose syfilio stadijose. Jis siūlo gydyti dvejus metus, norint kad būtų visi syfilio reiškiniai panaikinti ir kad seropozityvi WR virstų seronegatyvia. Tuo laiku padarytini 5—6 kombinuoti arsenobenzolio +Bi kursai. Trečiaisiais metais po paskutinio kurso praėjus 2—3 mėnesiams ištirtinas liquor'as. Esant liquor'o duomenims pozityviems, toliau tęstinas novoarsenobenzolio +Bi gydymas ir tarp gydymo kursų paskirtina pyroterapija, panaudojant malaria tertiana arba pyrifera. Toksai kombinuotas gydymas taikytinas ir tabes dorsalis, paralysis progressiva bei lues cerebri atvejais. Tiksliai taikant novarsenobenzolio +Bi kombinuotą gydymą, jei laiku ligonis pradėtas gydyti, monorecidyvų pasitaiko labai retai.

Iš neosalvarsano sužalojimų yra šie pagrindiniai: angioneurotinių symptomų kompleksas ir salvarsandermatitis.

Išvengti angioneurotiniams symptomams — seilėtekiui, vėmimui, galvos skausmams, temperatūros pakilimams, šalčio krėtimams, sąmonės netekimams etc. — siūloma neosalvarsaną leisti iš lėto, medikamentą tirpinti 20% vynuoginio cukraus tirpinyje arba detoxin'o skiedinyje. At-

siradus injekcijos metu ar tuojau po įleidimo komplikacijai, suleistina 1⁰/₀₀ adrenalino ¼—1,0 kb. cm.

Atsiradus salvarsandermatitui: nutrauktinas gydymas neosalvarsanu, paskirtina pieniška dijeta, natr. thyosulfati intra venam, kepenų preparatai intra musculos, šiltos vonios, kraujo transfūzija (400,0—500,0) ir bendras symptominis gydymas.

Negalint vartoti neosalvarsano, ar dėl venų stokos, ar dėl ligonio intolerancijos, teippat ir spirocido dėl skrandžio ir žarnų jautrumo, siūloma vartoti atitinkamai veiklus, bet geriau pakeliamas arsenobenzolio preparatas myosalvarsanas arba solusalvarsanas intra musculos arba subkutaniškai. Pirmasis už antrąjį injekcijos vietoje dažniau sukelia skausmus. Apyvartoje solusalvarsanas yra tirpinys ampulėse po 1—6 kb. cm. Gydant pradedama nuo 2 kb. cm., didinama iki 3—4 kb. cm., skiriama kas 4 dienos. Rečiau skiriama po 5—6 kb. cm. ir tuomet injekuojama kas 5-ta diena. Moterims duodama 30,0—40,0; vyrams — 40,0—50,0 kursui. Solusalvarsanas gali duoti tas pačias komplikacijas, kaip ir neosalvarsanas, tik rečiau ir dažnai lengvesnes. Jeigu ligonis blogai pakelia solusalvarsaną, tada mėginama skirti trečias iš eilės arseno preparatas — spirocidas.

Spirocidas yra penkiavalentis preparatas ir duodamas per os. Pradedama po 1 tabl. à 0,25, didinama iki 2—3 tabl. per dieną. Medikamentas ištirpinamas vandenyje ir duodamas išgerti iš ryto prieš valgį. Geriama 3 dienas iš eilės, toliau 3 d. pertrauka ir t. t. Esant gerai tolerancijai, duodama 1 d. 2 tabl., toliau 6 dienas po 1 tabl. × 3 kartus per dieną po valgio. Po to daroma 3 dienų pertrauka. Išimtinais atsitikimais stipriems asmenims duodama po 2 tabl. 2 kartus per dieną, iš eilės 5 dienas + 3 d. pertrauka. Vienam kursui suvartojama iki 60—90—120 tabl. po 0,25. Suvartojus kursui 20 tabl. seriją, daroma 5—10 d. pertrauka. Kurso metu vengtinas rūgštus maistas. Systematiškas S. I, S. II, S. III ir syfilis cong. gydymas spirocidu duoda gerų rezultatų, ir, negalint įvesti neosalvarsano kaip jo erzaco, esant įvairiems luetiniams susirgimams, ypač aortitis luetica, koronarinių indų, inkstų ir lues cong. atvejais, galima vartoti spirocidas. Jei ligonis visų arseno preparatų nepakelia, tada gydytina bismutu.

Naujagimiams nuo įgimtinio syfilio apsaugoti, syfilitikei motinai nėštumo metu patartina padaryti 2—3 neosalvarsano +Bi kombinuoti kursai. Neosalvarsanas, prireikus, keistinas solusalvarsanu arba spirocidu. Jeigu syfilitikės motinos kūdikis turi kraujo WR neigiamą, vis vien patartina profylaktikai padaryti 3 specifiški gydymo kursai. Jeigu naujagimis kraujo WR turi teigiamą, tai juo anksčiau pradėtas gydymas, juo geresni rezultatai.

Lues congenita gydoma spirocidu tabl. à 0,01. 1—2 tabl. iš ryto ištirpinamas ramunėlių arbatoje, kuri prieš valgant sugirdoma. Duodama 3—5 d. iš eilės, po to daroma 3 dienų pertrauka. Jei kūdikis gerai pakelia, tai tada duodama tiek tabl. à 0,01 per dieną, kiek kūdikis sveria kilogramų. Vienam kursui įduodama tiek spirocido à 0,25, kiek kūdikis sveria kilogramų. Po 1 metų amžiaus kursas sustiprinamas iki 0,5—0,6 spiroc. pro kilogr. kūno svorio; nuo 2 ligi 10 metu — iki 1,0 spir. pro klgr.; nuo 10 ligi 15 metų, gerai individualinant, kurso metu galima įduoti iki 2,0 spir. pro klgr. kūno svorio. Po I kurso daroma 4 sav. pertrauka, po II ir III kurso — 6 sav. Toliau kitais metais vaikas stebėtinas ir kontroliuotina jo kraujo WR.

Vyresnio amž. vaikus gydant, tarp spirocido kursų patartina įterpti kombinuoti neosalvarsano + Bi kursai. Schema: 1 savaitę — Bi sal. 0,1+Bi sal. 0,2; 2 sav. — Bi sal. 0,2+neosalvars. 0,05; 3—12 sav. — kas savaitė Bi 0,2+neosalv. 0,1; 13 savaitę — Bi 0,2+neosalv. 0,05. Tokis kursas galima kartoti (po pertraukos).

Klaften siūlo naujagimius, sergančius lues congenita, gydyti spirocidu, kombinuojant su Hg protojoduratum. Vos gimusiam kūdikiui duodama 1/4 tabl. sp. à 0,25 ištirpinus ramunėlių arbatoje; paskiau prieš maitinant tą pačią dieną po valgio — Hg protojodurati 0,01 + pusė tabl. spir. à 0,25; 2-rą dieną — Hg protojodurati 0,01×3 milteliai; 3-čią dieną po pusę tabl. 2 kartu per dieną spirocidi à 0,25; 4-tą dieną pusė tabl. spir. ×2 k.; 5-tą dieną pusė tabl. spir. × 2 k. per dieną + 1 miltelis Hg protojodurati. Pradeant nuo antros savaitės duodama 1-mą dieną pusė tabl. spir.×3 kartus per dieną, kitą dieną po 1 miltelį 0,01 Hg. protojod. × 3 k. per dieną. Teip pradieniui duodama keičiant, iki baigiamas kursas, iš viso 15,0 gr. spirocido (arba 60 tabl.). Kursas trunka 11—12 savaičių.

Lues congenita tarda gydoma kombinuotai neosalv. su Bi. Prireikus neosalvars. keičiamas solusalvarsanu arba spirocidu. Esant liquor cerebrospinalis teigiamam iškritimui, specifiškas gydymas kombinuotinas su pyroterapija.

Autorius, pasirėmęs savo patyrimais, pataria, lues congenita tarda gydant, tarp neosalvarsano + Bi kursų įterpti spirocido kursus. Tam pagrindas esąs šis: 1) neosalvarsanas ir spirocidas yra skirtingi cheminiai junginiai, todėl skirtingas ir jų veikimas; 2) neosalvarsanas, įvedamas pro kraujo indus, išrūtuliuojąs organizme staigų ir stiprų, bet greitai praeinantį veikimą; spirocidas gi, įvestas pro virškinamąjį traktą, didinant dozes, išrūtuliuojąs organizme vis didėjantį, nuolatinį ir pastovų veikimą.

Dattner siūlo lues nervosa gydyti kombinuojant spirocidą su jodu + thyrosin'u. Jis per visą kursą iš ryto skiria 1—3 tabl. spirocido, po pietų — 1 tabl. 0,3 thyrosin'o + 1—2 valgom. šaukštus natrii jodati ir vakare 1—2 v. š. natrii jod. (natrii jodati 20,0+aqua fontis 300,0). Thyrosin'as duodamas dėl geresnės organizmo tolerancijos jodui.

Autorius, gydant pagal Dattner'į, rezistentiškais syfilio atsitikimais pavykę seropozityvios reakcijos paversti seronegatyviomis.

Vėlybame syfilio periode dažniausiai suserga centrinė nervų systema, aorta ir koronariniai širdies indai; rečiau — kepenys, inkstai ir lytinės liaukos, rečiausiai — pankreas, plaučiai, gl. thyreoidea, hypophysis cerebri ir skrandis. Nevienodas organų susirgimas pareina nuo spirochetų prėdispozicijos į atskirus organus.

Vėlai pradėjus ligonį gydyti ar nepakankamai gydant su perdidelėmis pertraukomis, syfilio sukėlėjas tuose organuose įsitvirtina, įsigyja vaistams imunitetą ir iš ten nesunaikintas sukėlėjas duoda recidyvus. Todėl svarbūs S. I ir S. II stadijose energingi pirmieji trys neosalvarsano + Bi kursai. Pertraukos tarp jų turi būti ne didesnės kaip kad 6 savaičių. Toliau neosalvarsano kursai kaitaliotini su spirocido kursais. Antraisiais metais tarp neosalvars. + Bi ir spirocido kursų įterptinas solusalvarsan'o kursas kombinuojant su Bi, nes solusalv. rezistentiškas neosalvarsanui ir spirocidui spirochetas sunaikina arba jas aktyvuoja ir paskiau naikina.

Aortitis luetica ir koronarinius širdies indų syfilinius susirgimus gydant, patartina skirti cardiaca, ir, kaip specifiškas gydymas taikytinas modenol'is, kombinuojant su jodu (modenol'io 20 injekc. intra musculos). Modenol'io kursą baigus, po 6 savaičių skirtinas spirocido + jodo kursas. Širdies veikimui pasitaisius, patartina gydyti solusalvarsan'u ir toliau neosalvarsanu.

Kepenų luetiniai susirgimai patartina gydyti mergal'iu (gyvsidabrio preparatas) kapsulėse. Skirtina 1 kapsulę 3 kartus per dieną po valgio. Po 30 kapsulių padarytina 8—10 dienų pertrauka. Vienam kursui suvartotina 90 kapsulių. Po 6 savaičių pertraukos skirtinas antras mergal'io kursas. Paskui gydytina Bi+J ir toliau arseno preparatais. Arseno preparatais gydymas būtinas atsargus (salvarsan-dermatitis!).

Salvarsanikterus, gydant syfilį arsenobenzolio preparatais, pasitaiko retai. Autorius per 8 metus tematęs tik tris salvarsanikterus atsitikimus, su kepenų pabrinkimu. Vienas iš jų atsiradęs po injekcijos 0,3 neosalvarsano. Nutraukus gydymą, paskyrus dijetą ir Karlsbadą, ikterus ir kepenų pabrinkimas pranykę. Po to paskirtas Bi gydymas buvęs gerai toleruojamas.

Syfilinius susirgimus — glomerulionefritus, nefrozes ir guminius inkstų procesus patariama gydyti spirocidu pradžioje mažomis, paskiau didesnėmis dozėmis, kombinuojant su jodu. Padarius 2—3 spirocido kursus, galima atsargiai gydyti neosalvarsanu ar solusalvarsan'u.

Nepaprastai atkaklių artritidų vėlybose syfilio stadijose, be kombinuoto, neosalvarsano + Bi + J, gydymo, atvejais patartina daryti vietiniai ung. hydr. cinerei įtrynimai ir teippat, kaip kad ir sunkių perijostitų atveju, yra labai rekomenduotinas gydymas luetin'u. *Gyd. A. Gulbinas.*

## AKIŲ LIGOS.

6. D u v e r g e r: **Neatidėliotinas akies obuolio plyšimų gydymas.** („Arch. d'ophthalmologie", t. 52, p. 5).

Stipriai suspaudus akies obuolį, plyšta sklera ir kone visada priekiniame obuolio segmente. Tie plyšimai esti arba subkonjunktiviniai arba plyšta kartu ir konjunktiva. Iki šiol juos gydant buvo laikomasi principo, kad uždarų subkonjunktivinių skleros plyšimų nereikia liesti, o susiūtina skleros žaizda tik atdarų plyšimų atsitikimais, nes esą pirmuoju atveju, darant operaciją, tektų atidaryti uždaras plyšimas ir tuo būdu padidinti infekcijos pavojus. Todėl uždarus plyšimus gydant iki šiol buvo tenkintasi konservatiškomis priemonėmis. Autorius esąs įsitikinęs šito principo netikslingumu. Jo patyrimu chirurgiškai gydomi atvirieji skleros plyšimai gyją daug greičiau ir duodą daug mažiau komplikacijų, negu konservatiškai gydytos uždarosios skleros ruptūros. Tatai paskatinę jį pradėti operatiškai gydyti ir subkonjunktivinius skleros plyšimus. Dabartiniais aseptikos laikais nėsą pavojaus atidaryti neplyšusi konjunktiva ir susiūti skleros žaizda. Vengiant tokios operacijos iš baimės probleminės infekcijos, išsižadama daug svarbesnių gijimui faktorių — ankstybo plyšusios skleros susiuvimo ir įstrigusios į plyšį rainelės ar cilijakūnio eventualaus pašalinimo. Skleros žaizdą susiuvus, po kelių dienų pasidaro randas, kuris daug patikimiau saugo akies obuolį nuo antrinės infekcijos, negu neplyšusi, bet sužalota konjuktiva, kuri ir be to nėsanti patikimas barjeras infekcijai sulaikyti. O įstrigusi į skleros plyšį rainelė ar cilijakūnis kliudo plyšiui greitai ir tvirtai sugyti, kas kaip tik, begydant konservatišku būdu, didina antrinės infekcijos galimumą, didina antrinės glaukomos pavojų, veda prie vyzdžio dislokacijos į periferiją, interkalarinių stafylomų ir kitokių komplikacijų. Greita intervencija subkonjunktivinių ruptūrų atvejais pirmiausia leidžia tikslią dijagnostiką, ko, begydant konservatiškai, negalima iš karto padaryti dėl didelių kraujosruvių; leidžia lengvą ir greitą skleros žaizdos tualetą, ko vėliau negalima padaryti dėl suaugimų tarp įstrigusių audinių ir žaizdos kraštų. Tuo būdu galima skleros žaizdos kraštai gerai suderinti ir išvengti pašalinių audinių įsiterpimo. Teip gydoma skleros žaizda suauga per 8—10 dienų, vėlyvos infekcijos pavojus išnyksta, antrinės glaukomos ir kitokios komplikacijos rečiau bepasitaiko.

Technika: 1. P a r u o š i m a s: a) Akis kokainizuojama; b) vokų oda ir antakiai tepami jodo spiritu; c) daroma retrobulbarinė anėstezija novokajinu; d) konjuktivos maišas plaunamas chloramino skied. (1:200), o po to fyzijologiniu skied.; e) daroma subkonjunktivinė anėstezija. — 2. O p e r a c i j a: a) Jei konjunktiva plyšusi, apkarpomi sudraskyti žaizdos kraštai, prailginamas jos plyšys, iškerpami krauju pasruvę subkonjunkti-

viniai audiniai aplink žaizdą. Jei konjunktiva nebuvo plyšusi, tai ji prakerpama lygiagrečiai limbui, per 3 mm. nuo jo. b) Žaizdos tualetas. Liuksuotas į žaizdą lęšis pašalinamas, stengiantis nepalikti skleros žaizdoje jo kapsulės. Iškritusi rainelė nukerpama ir reponuojami kolobomos kraštai; jei rainelė visa atplyšusi savo pašaknyje, tai ji pašalinama. Įsiterpęs ciliįakūnis kauterizuojamas tamsiai raudonai įkaitintu galvanokauteriu, nes bus mažesnis kraujavimas negu kerpant. Išlindęs stiklakūnis nukerpamas. c) Siuvimui ketgutas netinka, nes jis reikėtų smarkiai traukti veriant pro sklerą. Todėl siuvama plonu šilku „U" pavidalo siūlėmis, viena ar keliomis. Skleros žaizda susiuvama, suimant episklerinius sluogsnius. „U" siūlė įveriama episkleron iš ragenos pusės, paskui perveriama episklera kitoje žaizdos pusėje ir abu siūlo galai, pervėrus jais konjuktivą 1 cm. atstumu nuo žaizdos krašto, surišami. Konjunktivos žaizda turi būti ne ties skleros plyšiu. Siuvant sklerą, ji reikia fiksuoti suėmus „kapsuliniu" pincetu žaizdos kraštą, kad, veriant adatą, nesimaigytų supliuškęs akies obuolys. Operacija baigiama keliomis konjuktivos siūlėmis. Atropinas, chloraminas, tvartis. *Gyd. V. Avižonis.*

## NERVŲ IR PSYCH. LIGOS.

25. Warstadt: **Über den angeblichen Zusammenhang von Schizophrenie und Tuberkulose.** (Apie tariamąjį sąsyjį tarp šizofrenijos ir tuberkuliozės). („Allg. Zt. f. Psychiatrie". Bd. 103).

1919 m. Wolfer paskelbė spėjimą apie patogenetinį sąsyjį tarp šizofrenijos ir tuberkuliozės. Vėliau šita idėja ypatingą atbalsį rado francūzų autorių tarpe. Autorius ėmėsi ją patikrinti. Tyrimui paimta 53 šizofrenikai ir — palyginimui — 39 sirgę kitokiomis psychinėmis ligomis. Tuberkuliozei arba tuberkuliozės įtarimui nustatyti pavartotos naujovinės klinikinės ir laboratorinės metodės. Iš 53 šizofrenikų daugiau ar mažiau įtartinų tuberkuliozės atžvilgiu rasta 17 (32,1%). Grupėje 39 kitų psychinių ligonių (nešizofrenikų) 26 sirgo luetinėmis psychozėmis ir 13 neluetinėmis psychozėmis; pirmųjų įtartinų tuberkuliozės atžvilgiu rasta 5 (19,2%), o antrųjų irgi 5 (38,5%). Įtartini tuberkuliozės atžvilgiu ligoniai ir šizofrenikų ir nešizofrenikų grupėje buvo daugiausia leptosominės (asteniškos) konstitucijos. Autorius patvirtina seniai žinomą tuberkuliozės sąsyjį su leptosominiu habitus'u, bet patogenetinį sąsyjį tarp tuberkuliozės ir šizofrenijos atmeta, kas, iš tikro, gautais duomenimis atrodo pakankamai pagrįsta. *J. Blažys.*

26. Wile, Poth, and Barney: **Dementia paralytica and tabes.** („Journ. of Am. med. Assoc." Oct. 26, 1935).

Autorių tyrimai apima 436 ats. dementia paralytica ir 378 ats. tabes'o. Svarbiausiu (predominant) šitų susirgimų veiksniu jie laiko g y d y m o s t o k ą a r b a g y d y m o n e p a k a n k a m u m ą; tas, jų nuomone, liečia neurosyfilį iš viso. Iš 436 paralytikų gydymo buvo gavę tiktai 160 ir iš jų tik 2 buvo gydyti berods pakankamai; iš 378 tabikų gydymo gavo 196 ir iš jų tik 4 buvo gydyti intensyviai. Protinis darbas ir aplamai užsiėmimas nevaidina jokio etijologinio vaidmens. Autoriai nepriduoda teippat ypatingai didelės reikšmės alkoholizmui, kaip vienam iš palenkiančių veiksnių. Jie pripažįsta tam tikrą provokacinę fyzinės ir psychinės traumos reikšmę. Bendram neurosyfilinių susirgimų skaičiuje dem. paralytica ir tabes sudarė 48,1% (dem. paralytica 25,6% ir tabes 22,5%). Vyrų ir moterų santykis dėl dem. paralytica 3,2:1, o dėl tabes'o — 5:1. Susirgimas dem. paralytica įvyksta paprastai anksčiau, kaip tabes'u. Latentinis perijodas paralyžiui vidutiniškai apie 10 metų; tik 44% paralytikų tas perijodas buvo apie 15 metų, tuo tarpu tabes'o atsitikimų diesnėje pusėje latentinis perijodas buvo apie 17 metų. Dažniausias susirgimo amžius dėl dem. paralytica 30—50

metų, o dėl tabes'o 40—60. Paralytikų, susirgusių iki 30 m. amžiaus, buvo 7,7 ats. (18,3%), o tabikų 21 ats. (5,5%). Susirgusių po 50 m. amžiaus paralytikų buvo 16,3%, o tabikų 38,5%.

Autorių patyrimais dem. paralytica, prasidėjusi jauname amžiuje (iki 30 m.), turi tendencijos greičiau vesti prie sunkaus psychinio ir fyzinio nusilpimo, kaip kad prasidėjusi vėlesniame amžiuje. Šitie patyrimai skiriasi nuo Caldwell'io duomenų, paskelbtų 1931 m.

*J. Blažys.*

## FYZIJOLOGIJA.

15. H. Mommsen: **Sąsyjis tarp profesijos ir vaikų lyties.** („Münch. med. Wschr." 1935 m. 48 nr.).

Nustatyta, kad kūdikio lytis pareinanti nuo spermijaus, kuris turi arba mažą papildomą y-chromozomą arba didesnę papildomą **x**-chromozomą. Ovulum turi tik **x**-chromozomą. Susitikus **x** su **x**, susidarąs moteriškas, **y** su **x** — vyriškas individas. Tiksli gimdymų ir abortų suvestinė statistika rodo, kad 100 mergaičių tenka 140 berniukų. Gal vyriškasis (su y) spermijus dėl savo mažumo lengviau įsibraunąs į ovulum.

Mintį, kad vaikų lyčiai įtakos turinti kūno ir sielos ypatybėmis pasireiškianti bendroji vyro konstitucija, autorius patikrinęs statistiškai. Dėl patogumo pasirinkęs gydytojus, autorius išskyręs dvi specijalybes — chirurgus ir pedijatrus. Pirmuosius autorius apibūdina, kaip valingai veiklios konstitucijos asmenis, o antriesiems priskiria labiau jautrų ir švelnų būdą. Medžiagą sudaro 1.570 atsakymų į ankietą. Iš autoriaus duodamų trijų lentelių matyti, kad chirurgų šeimose dažniau būną vien berniukai negu pedijatrų, o pedijatrams dažniau negu chirurgams — vien mergaitės (21 ir 15%%). Teipat bendras berniukų procentas chirurgų šeimose esąs didesnis negu pedijatrų. Autorius tikrino išvadas, suskirstęs tiriamuosius pagal amžių, pagal materijalę padėtį į grupes. Rezultatai gauti panašūs. Autorius nurodo, kad vyro ypatybių įtakos vaikų lyčiai statistiškai tirti galima būtų panaudoti menininkai suskirščius į skulptorių - architektų ir muzikų - tapytojų atskiras grupes. *P. Baublys.*

16. H. Törne: **Untersuchungen über die Steigerung der Milchsekretion durch Schilddrüsenhemmungstoff. (Tyronorman)** („Münch. med. Wschr." 1935 m. 48 nr.).

Prieš penketą metų Kraul'io ir kitų patirta, kad skydliaukės hormonas tyroksinas mažinąs pieno liaukų sekreciją. Tik prieš metus Küstner pradėjo bandymus su gryna ir koncentruota antityreoidine medžiaga, vadinama tyronorman'u, kuriuo sėkmingai gydomi hypertyreoziniai susirgimai. Pamėginta tyronormanu padidinti nepakankama pieno liaukų sekreciją, jei tik, žinoma, jos priežastimi nėra grynai mechaninės žindymo kliūtys ar hypoplazija. Patirta, kad, duodant po 1—2 tabl. tyronormano 2—3 kartus per dieną, po 2—3 dienų smarkiai padidėja išskiriamo pieno kiekis. Tai tartum rodo normalios liaukos nepakankamo veikimo tyreogeninę priežastį. Duodant tyronormano teigiamų rezultatų esą gauta teippat moterims po sectio caesarea, senesnio amžiaus pirmagimdėms, 2—3 sav. po gimdymo pienui užtrūkus. Tai sąlygos, kurios šiaip, be tyronormano, duoda blogą laktacijos prognozę. Paliovus davus tyronormaną, pieno gausumas nemažėjąs, taigi, jo veikimas esąs pastovus ir patikimas. Nepastebėta jokių motinos ar kūdikio toksiškų pakenkimų. Moterys mielai imančios tabletes, nes veikimas esąs labai efektingas. *P. Baublys.*

## HYGIJENA.

4. T. Chrząszcz (Poznanius): **Apie vištų kiaušinių gydomąsias substancijas.** (Iš Poznaniaus univ-to ūkio - technologijos inst-to darbų).

Vištų kiaušinis, kaip žinoma, susideda iš 3 pagrindinių dalių: lukšto ar kevalo (11%), baltymo (57,5%) ir trynio (31,5%). R. Thompson ir I. Sorley prieš 1 valandą padėtame vištos kiaušinyje rado:

| | Trynyje | Baltyme |
|---|---|---|
| Vandens | 46,91% | 88,13% |
| Riebalų | 34,63% | pėdsakai |
| Organinių beazotinių substancijų | 16,97% | 11,04% |
| Mineralinių druskų | 1,49% | 0,83% |

Iš mineralinių druskų vištos kiaušinio sudėtin įeina šie cheminiai junginiai: $K_2O$, $Na_2O$, $CaO$, $MgO$, $Fe_2O_3$, $P_2O_5$, $SO_3$, $Cl$, $Mn_2O_3$. Be to, kiaušinyje dar randama jodo (nuo 0,00104 iki 0,00252, arba 1,04—2,52 gamų): daugiausia Jugoslavijos ir mažiausia N. Zelandijos kiaušinyje. Žmogaus organizmas reikalauja kasdien apie 50 gamų jodo, kurio galima gauti ir iš kitų maisto produktų. T. Felberg 1 kilograme rado jodo: obuolių — 2—9 gamų, apelsinų — 15 g., citrinos — 106 g., pieno — 5 g., sviesto — 106 g., mėsos veršienos — 22 g., mėsos jautienos — 5 g., sardinių — 163 g., žuvies taukų — 7.200 gamų. Pasak to paties autoriaus, iš paprasto kasdieninio maisto žmogaus organizmas galįs gauti nuo 13 ligi 31 gamų jodo, kurio kiekio nepakanka. Geriausiai rezorbuojamas jodas iš riebalų (sviesto, žuvies taukų, kiaušinio trynio), sunkiausiai — iš vaisių.

Maitinant vištas tam tikru maistu (pav., pridedant sol. kalii jodati), jodo kiekis kiaušinio trynyje galima žymiai padidinti, pav., ligi 195 gamų ir dar daugiau. Tokie „gydomieji vištos kiaušiniai" Š. A. J. V-bėse, Anglijoje, Vokietijoje ir Vengrijoje jau pradėta gaminti. Tokie „gydomieji vištos kiaušiniai" gerai veikią, kaip vaistai nuo sklerozės, Basedow'o ligos, bendrų nusilpnėjimų ir kt. Jie turi kiek kitonišką skonį, o valgyti net malonesni už paprastuosius. Paskutiniu laiku tokių gydomųjų kiaušinių gamyba prasidėjusi ir Lenkijoje, Szczerbine, netoli Poznaniaus.

*Chem.-vaist. Č. Bankauskas.*

---

## Klinikos ir praktikos patyrimai.

× **Apie parenteralinį gydymą kepenų ekstraktu.** Parenteralinė kepenų opoterapija (poodinėmis, intramuskulinėmis ir kartais intraveninėmis injekcijomis) žymiai geriau veikianti, negu kad įduodant per os. Didelės reikšmės, be abejo, turį panaudojamojo preparato kokybė ir jo davinys. Padidinus davinį, sunkiausiais atsitikimais gaunama neginčijamai gerų padarinių. Indikacijos injekcijoms esančios labai plačios.

Taikomi šie daviniai (dozės):

1) Silpni (1 kb. cm., ekvivalentinis 0,1 gr. sauso ekstrakto. 2 kartu per savaitę), kurie sustipriną efektingumą ir sumažiną nuodingumą tokių vaistų, k. a.: arsenas, gyvsidabris arba bismutas, jodas, vakcina, serumas.

2) Vidutiniai daviniai (0,1—1,0 sauso ekstrakto kasdien), be abejo, pageriną kaikuriuos symptomus, kurie yra susiję su paveldimu kepenų nepakankamumu, k. a.: hemicrania, urticaria, pruritus, ekzema, erythrodermia, akne. Infekcijose ir intoksikacijose, kuriose cirozes lydi daugiau ar mažiau ryškus kepenų nepakankamumas, kepenų ekstrakto parenteralinės injekcijos žymiai sumažinančios šitą nepakankamumą.

3) Dideli daviniai (2—4 kb. cm. koncentruoto ekstrakto, atitinkančio 30—60 gr. ir net daugiau sausų kepenų) gerai veikią sunkią geltligę. Labai retais atvejais perdaug dideli daviniai sukelią hepatalgiją, viduriavimą arba sužadiną senus tulžies pūslės dieglius. Gal būt, net kaikuriais atvejais šitas gydymas galėtų būti panaudotas dijagnostikai,

būtent, latentiniams kepenų-tulžies fenomenams išaiškinti. (V i l l a r é et J u s t i n e - B e z a n ç o n: „Ann. méd." 1933 m. 2 nr., 34 t.). *J. St.*

× **Vaikų plaučių abscesų gydymas.** Plaučių abscesai vaikams pasitaiką rečiau negu kad suaugusiems, k. a.: pagal Amerikos literatūrą iš 2.250 atsitikimų vaikams tenką 59 (2,6%); pasak F l i k'o, 1-ai vaikų dekadai tenką 6,4%, o antrai — 10,5%. Iš 45 vaikų plaučių abscesų atsitikimų 24 buvę stebimi po pneumonijos, 13 — po tonzilektomijos, 1 — po svetimkūnio aspiracijos, 1 — po persišaldymo ir 1 — po vincentinės anginos. Dauguma plaučių abscesų esą embolinės kilmės, išskyrus postpneumoninius ir aspiracinius abscesus. Aspiracinė abscesų kilmė įrodyta eksperimentais su triušiais.

S m i s pagal etijologiją vaikų plaučių abscesus skirsto į bakterinius, fuzospirilinius ir grybelinius. Pirmosios grupės plaučių abscesuose randama streptokokų, stafilokokų, Friedlender'io bacilų, bacillus pyocyaneus, influenzos ir įvairių dujinės gangrenos lazdelių. Antrosios grupės plaučių abscesus sukelią fuzospirilai (autorius eksperimentais su gyvulėliais sukėlęs), k. a.: treponema microdenteum, treponema macrodenteum, treponema bucealex, vibrio viridans ir kt. Jais apsikrečiama nuo dantų smegenų ir tonsilių, teippat ir nuo kitų asmenų. Trečiosios grupės plaučių abscesus sukelią sporotrix ir actinomyces grybeliai.

Pasak autoriaus, esą svarbu mikroskopiškai nustatyti tiksli bakterinė dijagnozė, nes nuo to pareinąs racijonalios priežastinės terapijos pritaikymas. Pirmosios grupės plaučių abscesus geriausiai veikiąs antitoksinis serumas, antrosios grupės — neosalvarsanas ir trečiosios — jodo terapija. („J. Am. m. Ass." 1934 m., 13 nr., 103 t.). *J. St.*

× **Užsikimšusių vainikinių arterijų gydymas deguoniu ($O_2$).**

B a r a c h ir L e v y papildomai praneša apie 16 vainikinių arterijų užsikimšimo atsitikimų, kuriems gydyti buvęs taikomas deguonis, jų pasiūlytas 1930 m.

Autoriai, manydami, kad dusulys ir net skausmai angina pectoris priepuolyje galį būti širdies raumens deguonio bado rezultatas, remiasi R o t c h i l d'u bei K i s s i n'u, kurie sklerotikams dirbtinai sukeldavę anginiškus skausmus, sumažindami įkvėpuojamame ore deguonio turinį, teippat ir R a i s e r'iu, kuris stebėjęs skausmų pranykimą, padidinus deguonio koncentraciją įkvėpuojamame ore. Duodami kvėpuoti oro, kuriame buvo 50% $O_2$, autoriai stebėję subjektingą pagerėjimą, skausmų, dusulio ir cyanozės sumažėjimą, Cheyne - Stokes'o kvėpavimo paliovimą ir širdies veiklumo suretėjimą. Sėkmingi gydymo padariniai tebuvę gaunami tik esant nelabai išplitusiai trombozei, nesustabdę jos tolimesnio rūtuliavimosi, tačiau laikinai pagerindavę myokardo veiklumo sąlygas, ligi organizmui prisitaikant prie naujų širdies mitimo sąlygų. Esą geriausia tokie ligoniai paguldyti specijaliame gydymo įstaigos kambaryje. Namie ligoniai laikytini kilnojamojoje kameroje; neturint tokios kameros galima panaudoti nosinis kateteris ir deguonio bomba. Deguonio koncentracija, atsižvelgiant į atsitikimo sunkumą, galima padidinti, tačiau ne daugiau kaip ligi 70%, nes didesnė koncentracija erzinanti plaučius. Kameroje ligonis laikytinas vidutiniškai 5 dienas. Iš kameros perėjimas į normalų orą atliktinas palaipsniui, turint galvoje pulso padažnėjimą ne daugiau kaip 10 per minutę ir kvėpavimo padažnėjimą ne daugiau kaip 6 per min. („J. Am. m. Ars." 1934 m. 22 nr., 103 t.). *J. St.*

× **Adovern'as trombozės profylaktikai.** Trombozių priežastimi, pasak A s c h o f f'o, laikytini sūkuriniai kraujo plokštelių judėjimai, įvykstą susidarius kliūtims kraujo cirkuliacijai, sulėtėjus kraujo apytakai, pakenkus indų sieneles ir pakitus kraujo sąstatui. Adovern'as (Roche) esąs ne tik cardiacum, bet ir sedativum. M y l e n b u s c h, duodamas adovern'ą po chirurgiškai gynekologiškų operacijų, turėjęs tikslą apsaugoti centrinio organo cirkuliaciją ir kovoti su baimės neuroze, kuri einanti lygia greta

su kraujo apytakos pakitimu ir tuo būdu padedanti susidaryti palankioms sąlygoms trombozei.

Iš 138 gimdyvių pusei post partum buvę duota adovern'o: trombozės atsitikimų nebūta. Antrai pusei gimdyvių, negavusių adovern'o, trombozė įvykusi 3 atsitikimais. Ir šitais 3 atsitikimais trombozės procesas, buvęs iki tol lėtas ir užsitęsęs, po adovern'o pasikeitęs.

Be to, adovern'as siūlytinas širdies profylaktikai prieš sunkias operacijas.

Po skrandžio rezekcijos adovern'as duodamas per rectum.

Adovern'o pranašumas ypač esąs ryškus, sulyginus praeitų metų (kada adovern'as dar nebuvęs taikomas) medžiagą su šių metų medžiaga, kada šitas vaistas jau buvęs duodamas kaip prophylacticum. („Münch. med. Woch." 1935. 38 nr.). *T. Goldbergas.*

× **Ulcus ventriculi (skrandžio opos) gydymas pepsinu.**

Pasak Gléser'io, skrandžio opai išsirūtuliuoti svarbiausią vaidmenį vaidinąs tarp skrandžio pepsino ir druskos rūgšties gamybos pusiausvyros sutrikimas. Šitai sutrikusiai pusiausvyrai atstatyti, autorius taiko gydymą pepsinu, kaip savo rūšies organoterapiją. Be to, pepsinas sužadinąs antikūnų pasidarymą. Gyvuliai, kuriems dirbtinai buvo sužadintos skrandžio opos, gydomi neutralaus pepsino injekcijomis, greitai pagydavę. Pritaikius šitą gydymo būdą daugiau kaip 1000-čiui skrandžio opomis sergančių žmonių, pastebėtas pagerėjimas, žymiai greitesnis ir labiau radikališkesnis pagijimas, negu kad gydant betkuriais kitais būdais.

Absoliučiai neutralus, sterilus, bet ne šildytas, pepsino skiedinys švirkščiamas į raumenis ar į paodį. Šitos injekcijos esančios neskausmingos ir nesužadinančios anafylaksijos. Iš pradžių įvedama 10 ampulių pepsino per keletą dieną kaskart vis didinant dozę, paskui 10 ampulių taikant stacijonarę dozę ir pagaliau dar 10 ampulių — mažinant dozę. Per os duodama bismuto ir magnezijos, skrandžio sunkos rūgščiai reakcijai sumažinti. Prieš kiekvieną valgį 5 kartus per dieną duodama augalinio aliejaus po 15—20 gr. per dieną. Dijeta turi būti pakankamai maistinga, bet be ekstraktinių mėsos elementų. Ligonis per dieną 2 kartu po 2 val. guldomas lovoje ir ant skrandžio srities dedamas šildytuvas, jei galima, tai termoforas, dijatermija arba karšto purvo kompresas. Praėjus vienam mėnesiui tokio griežto gydymo, toliau pepsino injekcijos jau nebedaromos, tačiau dar per du mėnesiu laikomasi dijetos ir duodami vaistai per os. („Rev. Gastroenter". 1934, 1 t.). *J. St.*

× **Kraujo išsiliejimo į smegenis gydymas autohemoterapija.**

Kolella ir Piccillo siūlo naują kraujo išsiliejimo į smegenis gydymo būdą, būtent, autohemeterapiją. 25—30 kb. cm. kraujo, paimto iš ligonio venos, tučtuojau jam švirkščiama į priešingos hemiplegijai pusės sėdmens raumenis. Pritaikius šitą gydymo būdą 35 atvejais, gauta labai gerų padarinių: buvusi coma praeidavusi ir sąmonė greitai grįždavusi (neretai jau injekcijos metu); paralyžiuotų galūnių judesiai daugiau ar mažiau atsitaisydavę, dėstis, kokio senumo liga buvo.

Autohemoterapija teippat labai patartina kraujo išsiliejimui į smegenis perspėti hypertenzijos ir prigimtinio palinkimo atvejais. Autohemoterapija galinti padėti smegenų hemoragiją diferencijuoti nuo smegenų suminkštėjimo, nes šitas gydymas sėkmingai veikiąs pirmąją ligą ir visai neveikiąs antrojo susirgimo („Rassegna intern. clin. terap." 1934, 7 nr., 15 t.). *J. St.*

× **Tuberkuliozinio meningito išgydymas alergino injekcijomis.**

Vienas ligonis, 22 metų amžiaus, sergąs tbc. meningitu, pavartojus alergino injekcijas, greitai pasveikęs. Nors esama tuberkuliozinio meningito atsitikimu, pagyjančių savaime, tačiau Plasie ir Mondack prileidžia, kad šituo atveju galėjusios turėti reikšmės ir alergino injekcijos, nes sunkiai sergąs ligonis jau po pirmosios injekcijos pradėjęs tai-

sytis. J o u s s e t darbuose randama daug duomenų apie alergino injekcijų reikšmę tbc. meningitui gydyti. („Soc. med. hôpit.“ 1935 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Vaikų tetanus'o gydymas didelėmis intraveninėmis antitetaninio serumo ir avertino injekcijomis.**

Vaikų mirtingumas nuo tetanus'o labai didelis: iš C h o c h e's 12 šita liga sirgusių vaikų mirę 3 (t. y. 25%). Autorius paskutiniu laiku šitą ligą sėkmingai pradėjęs gydyti injekuodamas antitetaninį serumą (nuo 50 ligi 100 vienetų) kartu su avertinu, po 6—8 kb. cm. per dieną: kūdikių mėšlungiai pasiliaudavę ir atsirasdavęs ramus, lygus miegas. Avertino efektui sustiprinti pridedami nedideli pantopono ar somnifeno daviniai. Vaikai avertiną gerai pakelią, visiška ramybė ir raumenų atsipalaidavimas žymiai sutaupą ligonio jiegas, reikalingas kovoti su sunkia tetanus'o toksino intoksikacija. („Zbl. Chir.“ 1935 m. 4 nr.). *J. St.*

× **Vaikų septicėmijos gydymas kraujo perpylimais.**

R o m ir B a r k e r 6 vaikus, sirgusius septicėmija, sėkmingai gydę, suleisdami šviežio nepakitusio kraujo. Iš jų tiktai 1 kūdikis miręs, praėjus 36 val. po atgabenimo į ligoninę; jo kraujuje rastas hemolyzinis streptokokas. Iš pasveikusių 5 vaikų kraujuje rasta: 1 — staphylokokkus pyogenes aureus, 3 — nehemolyzinis streptokokas ir 1 — neidentiškas difterojidinis mikroorganizmas. 2 ligoniai buvo turėję bendrą peritonitą, patvirtintą paracenteze ir bakterijologiškais pasėliais. Tiktai 1 atveju reikėję padaryti operacija dėl osteomyelito. („Michig. St. M. Soc. J.“ 1934, VI, 33 t.). *J. St.*

× **Akne vulgaris etijologija ir gydymas.**

Pas 52 pacijentus, sirgusius akne vulgaris, K e m e r i radęs vidinį pyogeninį židinį, teigiamą Pirquet reakciją ir plaučių susirgimą. Pašalinus pyogeninį židinį (tonsillektomia, pyorėjos gydymas, appendektomia, cholecystektomia), konstatuotas visiškas akne pranykimas 22 pacijentams; likusiems 30 pacijentų pustulinis išbėrimas žymiai sumažėjęs. Pastariesiems pritaikius gydymą tuberkulinu, 27 pacijentai visiškai pagiję, 2 — žymiai pagerėję ir tiktai 1 ligonis pablogėjęs. Nykstant odos išbėrimams, kartu gerėdavęs apetitas, svoris didėdavęs, skrandžio - žarnų sutrikimai pranykdavę, mėnesinės susitvarkydavusios ir t. t. Pasak K e m e r i, akne vulgaris atsirandanti kaip mišrios (tuberkuliozinės ir pyogeninės) infekcijos padarinys: chroniškoji eiga pareinanti nuo odos tbc. susirgimo, o pustulinis išbėrimas — nuo vidinio pyogeninio židinio. („Dermat. W.“ 1934, 8 nr., 98 t.). *J. St.*

× **Nudegimų gydymas.**

G a r t m a n geriausių rezultatų gaudavęs, gydydamas nudegimus šiuo būdu: oda aplink nudegimo vietą nuvaloma ir dezinfekuojama (alkoholiu); atidarius pūsles, uždedamas tvartis iš jodoforminės marlės, hygroskopinės vatos ir pilkosios vatos sluogsnių. Šitas tvartis laikomas 15—20 dienų ir pakeičiamas, tiktai permirkus (seroziniu skysčiu) jo viršutiniam sluogsniui. Pašalinus tvartį 20 dieną, nudegimo vietoje paprastai nestebima rando; tiktai tose vietose, kur buvo nudeginti gilesni odos sluogsniai, randami sausi šašeliai su prasidėjusiu eliminacinės linijos susidarymu. Skausmingumo ir jokių įdegiminių reiškinių nėsama.

Šitas nudegimų gydymo būdas, nors ir ilgokas, tačiau naudingas ir tuo, kad perspėjama infekcija ir pašalinami skausmai. („Pr. méd.“ 1935, 15 n.). *J. St.*

× **Radijodermatito gydymas,** kombinuojant arg. nitricum su švitinimu ultravijoletiniais spinduliais, esąs sėkmingiausias. Šitas gydymas anksčiau kitų autorių sėkmingai buvęs taikomas šioms ligoms gydyti: ekzema chronicum peribuquale s. intertriginosum, vaikų ekzemai, mikrobiniams epidermatitams ir dermatomykozėms. Pasirėmę kitų gautais gerais

rezultatais, Kraps ir Aleschinski pamėgino šitą gydymo būdą pritaikyti radijodermatitams gydyti.

Technika: gretimos sveikos sritys atitinkamai apsaugojamos, o ligos paliestos vietos sutepamos sol. argenti nitrici 5% (Schindler vartoja alkoholinį skiedinį), prieš tai pašalinus visus šašelius ir žvynelius. Kad geriau įsisiurbtų šitas skiedinys, ligos paliestos vietos pirmiau galima nutrinti aeth. sulfuric. Po to ligos paliestos vietos švitinamos kvarco lempos spinduliais kiek galima iš arčiau. Geriausias nuotolis Bach'o lempai su plačiu reflektorium — 20 cm., o Dufestel'io ar Kromayler'io lempai — 10 cm. Švitinimo ilgumas — nuo 5 ligi 10 min., kartu su tuo turi būti pasiektas visiškas paliestos vietos išdžiūvimas ir patamsėjimas. Jei patamsėjimas nepakankamas, tai dar kartą sutepama augščiau minėtuoju skiediniu; išdžiūvimas paprastai pasiekiamas iš karto. Begydant nereikia vartoti jokių riebalinių substancijų, o tiktai aptvarstyti steriliu tvarčiu. Švitinimai kartojami pradieniui. Skausmai dažnai pranyksta jau po 1—2 seansų; greitai prasidedąs randavimasis, kuris reguliariai progresuojąs. Visais šituo būdu gydytais radijodermatito atsitikimais gauta gerų rezultatų. („Scalpel." 1934. IV). *J. St.*

---

## Gydytojo seminaras.

### Klausymai.

1. Darbininkas, 25 metų amžiaus, geros mitybos ir sudėjimo, nesirgęs infekcinėmis ligomis, skundžiasi skausmais kairiojo klubo sąnaryje ir kairiojoje šlaunyje. Skausmai nenuolatiniai, ypač pasireiškią pasukus koją išorėn. Kairioji šlaunis 4 cm. plonesnė už dešiniąją. Plokščios pėdos nėra. Padarytoje rentgenogramoje nerasta nieko patologiško. Salicylio ir atofano preparatai neveikia.

Kuri liga spėtina? Kuris gydymas taikytinas?

2. Kuris gydymo būdas dažniausiai taikytinas vaikų ligi 1 metų amžiaus įgimtiniam syfiliui gydyti? Kiek reikia injekcijų vienam kursui ir kiek kursų vienam ligoniui? Kaip dideli protarpiai tarp 2 kursų?

3. Darbininkas, 40 metų amž., apie 3 metus serga gonorrhoea. Jisai gydėsi pas daugelį gydytojų. Buvo taikomi plovimai pagal Janet'ą, Doday ir kt., prideginimai pagal Guyon'ą, 2 vakcinoterapijos kursai. Pūlių išeina daug. Gonokokų tepinėlyje nerasta. Bordet-Gengou r. +++.

Kas dar taikytina provincijos sąlygomis (be endoskopijos).

4. Tarnautoja, 25 metų amž., serga apie 2 metus gonorrhoea su adneksitu. Gydėsi provincijoje ir Kaune. Be plovimų, buvo dar taikyta vakcinoterapija, olobintin, terpichin, dijatermija. Skausmai dešin. pilvo pusėje pasireiškia karts nuo karto. Šlapinimasis kartais skausmingas, kartais dažnas. Baltųjų daug. Kartotiniai tepinėliai iš cervix'o ir uretros — neigiami; Bordet-Gengou r. silpnai teigiama (+). Tiriant per vaginam rasta: dešin. adneksai mažai skaudami.

Ar ligonė reikalinga tolimesnio gydymo? Jei reikalinga, tai kas dar taikytina? *Gyd. Ch.*

### Atsakymai.

1. Dėl klubo (coxa) sąnaryje esančių skausmų, tų skausmų iradijacijos į šlaunį ir pastebėtos šlaunies raumenų atrofijos daugiausia tenka prileisti klubo sąnario susirgimo galimumas. Už tai kalbėtų dar šie požymiai: gliutejinių raumenų atrofija; nors ir menkai pasireiškęs klubo sąnario srities patinimas; lengvai spaudžiant sąnario sritį, iš pryša-

kio ir iš kitų pusių skausmingumas didesnis negu kitur; sutrenkiant tos kojos kulnį bei padą, skausmai atsiliepia į ligos paliestą klubo sąnarį; pavargęs pacijentas greitai pradeda šlubuoti; be minėtos rotacijos į išorinę pusę, gali būti ir kitų klubo sąnario judesių aprėžimo.

Norint prileisti dažniausiai pasitaikąs, ypač vyrams, tuberkuliozinis koksitas (coxitis tbc.), kad ir kapsulinė jo forma, be minkštųjų šlaunies dalių atrofijos, po 1½ metų ligos reikėtų dar stebėti mažiau ar daugiau pasireiškusi, rentgenogramoje matoma, kaulų, ypač šlaunies kaulo galvutės ir acetabulum, atrofija ir sąnarinio tarpo pakitimas, ko kalbamajame atsitikime nerandama.

Apie kitus, daugiau klubo sąnarį deformuojančius, susirgimus, pasirėmus esamais duomenimis, čia visiškai netenka kalbėti.

Sunkų darbą dirbančiam žmogui, kad ir jauno amžiaus, galima būtų prileisti dar arthrosis coxae. Šitam susirgimui yra būdingi pirmieji žingsniai po poilsio, kurie esti ypač sunkūs; ir po įtempto vaikščiojimo pacijentas greitai pavargsta. Tokiam atsitikimui esant, rentgenogramoje būtų sąnarinio tarpo pakitimai, acetabulum'o kraštų paaštrėjimas, sąnarinės kapsulės pakitimai ir net šlaunies kaulo galvutės pakitimai coxa vara prasme.

Darant šlaunies judesius, ypač abdukcinius bei rotacinius, gaunami skausmai esant hanche à ressort (schnellende Hüfte), kai atsipalaidavęs tractus iliotibialis arba m. gluteus maximus sausgyslė peršoka per trochanter major užpakalinį kraštą, bet tada yra girdimas atitinkamas garsas bei šlamėjimas, į kurį net pats pacijentas negali nekreipti dėmesio.

Kalbamus skausmus ir kitus reiškinius gali duoti gretimai klubo sąnario esančių audinių chroniškas įdegimas, gleivinių maišelių kalkėjimas, ureterio akmenligė, artic. sacroiliaca sakralinių bei liumbalinių nervų įvairiose vietose susirgimai etc.

Apie visus šituos susirgimus kalbamuoju atsitikimu, padarius WaR, Bordet-Gengou r. ir kitas reakcijas, tenka galvoti ir skirti terapiją tik susirgimą išaiškinus. *Doc. dr. V. Kuzma.*

2. Įgimtinis syfilis (lues congenita) kūdikių amžiuje gydomas salvarsano ir bismuto preparatais. Kursai daromi su 2—3 mėn. pertraukomis. Salvarsano (resp. myo- arba solusalvarsano) duodama ligi 0,03 pro kg., o bismuto preparatų — ligi 0,01 pro kg. Kurso metu daroma po 10 ligi 12 injekcijų salvarsano ir bismuto preparatų. Gydymas tęsiamas keletą metų kontroliuojant WaR. (Žiūr. „Medicina" 1930 m. 5 num.: „Vaikų syfilio gydymas").

Paskutiniu laiku kūdikių amžiuje lues'o gydymas atliekamas su gerais rezultatais spirocidu (žiūr. „Medicinoje" Vaikų ligų referatus — 1934 m. 1 num. ir kitus), nuo kelių ligi 90 gr. vienam kursui, pradedant nuo ¼ tbl. 1 kartą ligi ½ per dieną su pertraukomis.

*Dr. V. Tercijonas.*

3. Jei prostata normali, paliauti gydžius. Dijeta kaip sergantiems gonorrhoea. Kas 7—10 dienų sekreto ir šlapimų nuosėdų mikroskopiškas tyrimas. Nesulaukus per 2—3 savaites objektingo rezultato, pamėgintinas uretros ištempimas kreivu bužu su uretros masažu 1—2 kartu savaitėje su sekamu išplovimu pagal Janet'ą (silpnais ac. borici, arg. nitrici, kali hypermanganici tirpiniais). Nesulaukus rezultato, ligonis perduotinas specijalistui. *Pr.-doc. dr. Br. Sidaravičius.*

4. Tolimesnis specifiškas gydymas nebereikalingas. Symptominis gydymas: dijatermija, purvo tynės (vietinės), baltųjų gydymas esant reikalui. *Pr.-doc. dr. Br. Sidaravičius.*

Su šita nuomone sutinka ir *prof. dr. Pr. Mažylis.*

---

*Med. d-ras L. Gutmanas.*

# Gydytojų etikos klausymais.

Dėl d-ro Vl. Kairiūkščio str. „Dviem etikos klausymais", įdėto „Medicinos" 1935 m. 11 num.

Klausymai, paliesti d-ro V. Kairiūkščio, turi didelę praktišką reikšmę, kadangi jie liečia santykius gydytojų su ligoniais ir tarpusavius gydytojų santykius. Labai dažnai tenka pastebėti, kaip vienas gydytojas, saugodamas ligonį, nesako jam atvirai, kad jis sergąs džiova, arba širdies yda, arba stuburo smegenų džiova, o kitas gydytojas, kuris nesivaržo sakyti teisybės į akis, vadina šitas ligas tikruoju vardu, ir tuo būdu ligonis gauna įspūdį, kad pirmasis gydytojas „nepažinęs" jo ligos, ir nustoja pasitikėjęs gydytoju. Todėl labai svarbus klausymas, ar reikia ligoniui pasakyti jo ligą. Viskas pareina nuo to, kaip ligoniui pasakoma. Tonas daro muziką. Aš, pav., nematau pagrindo slėpti nuo ligonio, kad jis turi pats saugotis ir kitų neapkrėsti. Tiesa, aš nepavadinsiu jo ligos „džiova" arba „širdies yda", bet apibūdinsiu ligą teip, kad jis suprastų, kaip pačiam saugotis ir kitus saugoti. Kaip aš jau esu pastebėjęs, galima pasakyti beveik visos ligos, išskyrus vieną, būtent, cancer. Šituo atžvilgiu, mano nuomone, nuo ligonio reikia būtinai paslėpti jo liga. Gydytojas, kuris ligoniui atvirai sako, kad jis sergąs vėžiu, mano nuomone, ne tik neturi takto, bet ir „širdies". Toks gydytojas turi skaitytis amatininku - mediku, gal būt, ir labai geru, bet ne tikru gydytoju. Dalykas tas, kad augščiausia gydytojo misija — visada palengvinti ligonio kančias, ir ligonis teip ir žiūri į gydytoją, kaip į išgelbėtoją nuo savo kančių. Santykiai tarp gydytojo ir ligonio neišsisemia ligonių kasos lapeliais, arba mokesčių inspekcijos kvitais, arba Sveikatos Departamento taksa; bet tarp jų yra ir kitų santykių, tiesa, nematomų, nesveriamų, net sunkiai pasiduodančių apibrėžimui. Tai tas psychinis faktorius, psychinis kontaktas tarp gydytojo ir ligonio, kuris įgalina gydytoją gerai paveikti ligonio psychiką ir sudaro labai didelę paramą „lotynų virtuvei". Pranešdamas ligoniui apie jo turimą mirštamą nepagydomą ligą, gydytojas iš anksto išsižada šito psychinio faktoriaus, savo kilnaus paskyrimo padėti ligoniui. Tiesa, ligos išeitis bus vienoda, ar sakysite ligoniui apie jo mirštamą ligą ar ne; bet didelis skirtumas, kaip ligonis pereis savo gyvenimo kelią iki mirties vartų, ar su nusiminimu sieloje ar su viltimi. Aš manau, kad tai suprantama kiekvienam gydytojui.

Antras svarbus „etikos" klausymas yra profesinės paslapties išlaikymas. Formaliai mes surišti priesaika išlaikyti ligonio paslaptį, bet ar teisinga visada ji išlaikyti, darant žalą kito žmogaus sveikatai, tat yra dar didelis klausymas. Žinoma, gydytojas neprivalo urbi et orbi skelbti savo ligonių ligas, jeigu jis apie jas neklausiamas, kitaip gydytojai nustotų visokio pasitikėjimo iš ligonių pusės. Bet labai dažnai atsitinka, kad sužieduotinė arba sužieduotinis nori sužinoti iš gydytojo apie įtariamą infekcinę ligą (tbc., vener.) arba psychinę ligą (epilepsia, maniak.-depress. psych.). Formaliai mes neturime teisės duoti žinių, bet ar tai humaniška, abejotina. Žala, kuri daroma susidomėjusiam asmeniui, neduodant jam tikrų žinių, pati savaime suprantama. Labai dažnai toks formalus profesinės paslapties išlaikymas suteikia kitam žmogui kančių visam jo gyvenimui. Todėl šitas klausymas turi būti peržiūrėtas ir geriau sureguliuotas. Antra vertus, ten, kur ligonio paslaptis negresia pavojum kitam žmogui, ji būtinai išlaikytina. Aš, pav., nematau pagrindo painformuoti net savo pažįstamo, jeigu sužinojau, kad jo tarnaitė kaikada buvo sirgusi lues'u ar yra baigusi savo kursą nuo šitos ligos. Gydytojas turi būti humaniškas ir abiem šalims vienodai teisingas.

---

# Biblijografija.

„MEDICINOS" žurnalo Redakcija yra gavusi šiuos žurnalus, leidinius ir kitus spaudinius:

1. **„Eesti Arst".** Tartu. 1935 m. 10—12 num.
2. **„Latvijas Arstū žurnals".** Ryga. 1935 m. 9 num.
3. **XIII Eesti arstidepäev rakveres,** 3, ja 4. augustil 1935. aastal protokollid. Tartu. 1935. 38 p. in 8⁰.
4. Dr. med. Herbert Normann: **Eesti Meditsiiniline bibliografiia 1933—1934.** Tartu. 1935. 184 p. in 8⁰.
5. **„Veterinarija ir Zootechnika".** Kaunas, 9—10 num.
6. **„Sveikata ir Darbas".** Kaunas. 1935. 10—12 num.
7. **„Gesundheit u. Wohlfahrt".** Revue Suisse d'hygiène. Zürich 1935. 9—12 num.
8. **„Münch. med. Wochenschrift".** München. 1935 m. 37 num.
9. „Врачебное Дело". Харьков. 1935 m. 8 — 10 num.
10. „Клиническая Медицина". Москва. 1935 m. 8 — 10 num.
11. „Therapeutische Berichte. 1935 m. 9 — 11 num.
12. **„Motina ir vaikas".** Kaunas. 1935 m. 9—12 num.
13. **„The Tohoku Journal of Experimental Medicine".** Sendai, Japan. 1935 m. 27 vol. 1—5 num.
14. **Atti della Società Medico - Chirurgica di Padova e Bollettino della Facoltà di Medicina e Chirurgia della R. Università di Padova.** 1935 m. (XIII) 2—4 num.
15. Société des Nations: **Bulletin trimestriel de l'organisation d'hygiène.** Genève. 1935. v. IV, nr. 3.
16. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Resumé des transactions illicites et des saisies.**
17. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Procès-Verbal de la vingtième session.** Tenue à Genève du 20 mai au 5 juin 1935.
18. Société des Nations: **Trafic de l'opium et autres drogues nuisibles.**
19. Société des Nations (Commission consultative du trafic de l'opium et autres drogues nuisibles): **Études et documents relatifs au fonctionnement du système de certificats d'importation et des autorisations d'exportation.** Genève.
20. Société des Nations: **Evaluations des besoins du monde en drogues nuissibles en 1936.**
21. Liet. Raudonojo Kryžiaus **Biuletenis spaudai.** Kaunas. 1935 m. 4—6 num.
21. **„Kova su džiova".** 1935 m.
23. Prof. dr. P. Avižonis: **Apie hereditetą medicinoje.** Atsp. iš „Kosmos" XVI, 1935. Kaunas, 1935 m.
24. Prof. dr. J. Bagdonas: **Džiova sergantieji tarp sveikųjų.** Atspausta iš „Medicinos" 1931 m. 1 nr., 1932 m. 8 nr. ir 1935 m. 9 nr. Kaunas. 1935. 16 p. in 8⁰.
25. Gyd. V. Kauza: **Pirmoji pagalba cheminiame kare.** Kaunas. 1935 m. 114 p. in 16⁰.
26. **Ištieskite ranką akliesiems.** Kaunas. 1935 m. 32 p. in 16⁰.
27. **V. D. Univ-to Medicinos Fakulteto darbai.** Kaunas, 1935. 1 kn. III t.
28. V. Nagevičius: **Fraternitas Lituanica Rusijoj.** Kaunas. 29 p. in 6⁰.

---

# Kronika.

## NEKROLOGAI.

× **Mirė** Rusijoje 1935. VII. 16 d. prof. V. I. Razumovskij, chirurgas, gimęs 1857 m.

## AUGŠTASIS MEDICINOS MOKSLAS.

× **Med. gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Alfredas-Julius Betcheris, Alfonsas Čeičys, Maksas Solcas ir Joselis Stolovas.

× **Dantų gydytojo diplomą** yra gavę šie asmenys: Golda Fridlenderaitė, Eta Joselzonaitė ir Marija-Pranciska Statkevičiūtė.

× **Rentgenologijos kursas** pavesta dėstyti akušer.-gynekologijos klinikos asistentui gyd. J. Mačiui.

× **Komandiravimas.** Gyd. Bl. Abraitis, histologijos katedros asistentas, komandiruojamas į užsienius (į Čekoslovakiją) tobulintis vienerius metus.

× **Nuodingųjų dujų kursų,** kurie bus 1936 metų pavasarį, numatoma ši programa: 1) Nuodingos karo medžiagos ir jų pasėkos; 2) nuodingų karo medžiagų vartojimo būdai ir sąlygos; 3) nuodingų karo medžiagų veikimas gyvajai ir negyvajai gamtai; 4) apsauga; 5) nuodingų karo medžiagų veikimas žmogaus organizmui; gydymas: 6) bakterinis karas; 7) gydymo įstaigų priešlėktuvinė ir priešcheminė apsauga, ir 8) priešlėktuvinės ir priešcheminės apsaugos organizacija.

Nuodingų dujų kursai pavesti organizuoti doc. d-rui K. Oželiui ir pr.-doc. d-rui Br. Sidaravičiui, kviečiant reikalingus lektorius.

× **Prof. Alksnį,** jo 40 metų mokslo ir pedagoginės darbuotės sukakties (minėjimas buvo 1935 m. gruodžio mėn. 20 d.) proga, sveikino V. D. Univ-to Medicinos fakulteto vardu dekanas prof. Lašas ir V. D. Univ-to chirurginės klinikos bei L. Chirurginės Draugijos vardu prof. Al. Hagentornas ir doc. d-ras V. Kuzma.

## KONGRESAI, DRAUGIJOS, ĮVAIRENYBĖS.

× **II-sis tarptautinis kovai su vėžiu kongresas** bus 1936 m. Briuselyje. Data bus paskelbta vėliau.

× **Lietuvos chirurgų suvažiavimas** buvo 1935 m. lapkričio mėn. 30 d. Kaune Vytauto Didžiojo muziejuje nuo 9 val. Iškilmingame posėdyje dalyvavo Vidaus reikalų ministerijos generalinis sekretorius pulk. Giedraitis, gen. gyd. Nagevičius, Generalinio štabo pulk. Černius, Sveikatos departamento direktorius gyd. Maciūnas, Liet. Raud. Kryžiaus valdytojas gyd. A. Petrikas ir visų medicinos gydytojų draugijų pirmininkai.

Iki pietų pertraukos buvo išklausyti gyd. M. Mickaus, gyd. J. Žemgulio, priv.-doc. dr. V. Kanaukos, gyd. B. Zacharino ir doc. dr. V. Kuzmos pranešimai. Vėliau darė pranešimus kiti.

Pranešėjų nurodymams ir projektams praktikoje įgyvendinti išrinkta ši komisija: gyd. B. Zacharinas, priv.-doc. dr. V. Kanauka, doc. dr. V. Kuzma, gyd. M. Mickus ir gyd. J. Stasiūnas.

Suvažiavimo protokolas bus atspausdintas „Medicinos" 1936 m. 2 nr.

× **L. Akių gydytojų dr-jos suvažiavimas** prasidėjo 1935 m. gruodžio 8 d. 16 val., Vytauto Didžiojo universiteto akių klinikoje, Kaune. Dienotvarkė ši:

A. Moksliški pranešimai.

1) B. Goldengeimas: Patyrimai su tebeprotinu; 2) V. Avižonis: Alergiški akių susirgimai; 3) P. Kazlauskas: Kauno pradžios mokyklų mokinių akių sveikatos tyrimo duomenys; 4) J. Marcinkus: Ryškios trachomos dažnumas naujokų tarpe ir jos geografinis išsiplatinimas; 5) V. Avižonis: Apie intrakapsulinę kataraktos operaciją V. D. U. akių klinikos duomenimis; 6) P. Avižonis: Ophthalmomyiasis; 7) M. Steiblys: Įspūdžiai iš Vienos ir Prahos akių klinikų; 8) J. Marcinkus: Lietuvos aklųjų akių apžiūrėjimo reikalu, ir 9) Ligonių ir preparatų demonstravimas.

B. Organizaciniai reikalai.

1) Naujų narių priėmimas; 2) Valdybos ir revizijos komisijos pranešimai; 3) Valdybos ir revizijos komisijos rinkimai, ir 4) einamieji reikalai.

Posėdžiuose organizaciniais reikalais dalyvavo tik tikrieji draugijos nariai.

Pirmasis posėdis organizaciniais reikalais buvo lygiai 16 val.; antrasis (paskutinis) posėdis — 19 val. 30 min.

Naują valdybą sudaro: prof. P. Avižonis, pirm., dr. J. Marcinkus vicepirm., dr. O. Landsbergienė ir dr. P. Kazlauskas nariai.

Draugija nutarė įstoti nariu į ginklų fondą. Akių gyd. dr-ją ginklų fonde atstovaus dr. J. Nemeikša.

× **XI-sis Draugijos kovai su džiova kongresas.** 1935 m. gruodžio mėn. 15 d. buvo Panevėžyje visos Lietuvos draugijų kovai su tuberkulioze skyrių atstovų suvažiavimas. Į suvažiavimą atvyko atstovai iš Kauno, Alytaus, Šiaulių, Mažeikių, Radviliškio, Tauragės, Anykščių, Kupiškio ir Panevėžio. Daugumas atstovų — gydytojai. Iš viso buvo apie 50 atstovų. Be to, buvo daug dr-jos narių ir svečių.

Suvažiavimą atidarė Panevėžio skyr. pirm. dr. Didžiulis ir trumpu žodžiu centro valdybos pirmininkas dr. Grinius. Į prezidijumą pakvietė: prof. Sleževičių ir daktarus: A. Didžiulį, Jasaitienę ir St. Žosiną.

Toliau dr. Grinius skaitė pranešimą: „1935 m. laimėjimai kovoje su džiova Lietuvos respublikoje". Iš svarbesnių darbų yra šie: pradėta šiais metais apsikrėtusieji džiova skiepyti dr. Calmette skiepais, padaryti apskaičiavimai, kiek yra Lietuvoje sergančių tuberkulioze, praplatinta Dainavos džiovininkų sanatorija, padaryta keletas mokslišku tyrinėjimų ir įsteigta Mažeikiuose sanatorijėlė džiovininkams vaikams.

Į suvažiavimą buvo pasižadėjęs atvykti iš Rusijos prof. Cholcman, bet neatvyko. Jo vietoje pranešimą padarė, dalyvavęs Rusijos gydytojų suvažiavime, dr. Koganas. Jis nupasakojo, kaip Rusijoje organizuota kova su tuberkulioze ir naktinės džiovininkų sanatorijos. Į tokias sanatorijas ligoniai ateina tik vakare, o dienos metu dirba.

Centro v-bos pranešimą padarė dr. Jasaitis. Draugija turi 12 skyrių ir apie 1.100 narių.

Skyrių atstovai pranešė apie savo veiklą. Pasirodo, kad veikliausias skyrius yra Panevėžio, nes jis beveik pirmas įsisteigė dispanserį. Be to, greitu laiku mano statytis džiovininkams ligoninę. Kiti skyriai nors silpniau, bet pagal savo išgales veikia.

Perrinkta Centro valdyba, į kurią įėjo dr. K. Grinius, dr. Jasaitis, dr. Laurinavičius, dr. Koganas, dr. Garmus, p. Grinienė ir dr. A. Didžiulis. Į revizijos komisiją: dr. Staugaitis, prof. Lašas ir prof. Sleževičius.

1936 metams sąmata priimta 50.000 lt. sumoje. Išlaidos numatytos tokios; 3.900 lt. administracijai, 2.000 lt. dispanseriams laikyti, 10.000 lt. sanatorijoms statyti, 2.600 lt. spaudos reikalams (numatoma leisti perijodinis leidinys), 1.000 lt. naujiems dispanseriams steigti ir kt.

Pakeisti įstatai, įnešta papildymų.

Suvažiavimas nutarė prašyti vyriausybę, kad apdėtų degtinę ir tabaką mokesčio ženklais Draugijos kovai su džiova naudai. Kiekvienas draugijos skyrius turės paruošti bent po vieną kitiems suvažiavimams moksliška referatą. Valdyba kartotinai kreipsis į visus gydytojus, kad prisidėtų prie kovos su tbc.

Išklausyti paskaitų susirinko apie 600 žmonių.

× **„Fraternitas Lithuanica“ korporacijų sukaktuvės.** 1935 m. lapkričio 30 d. ir gruodžio 1 d. gydytojų korporacija „Fraternitas Lithuanica“ ir to paties vardo Vytauto D. Universiteto studentų medikų korporacija tradicinėmis iškilmėmis atšventė savo sukaktuves.

Išklausytos paskaitos plk. doc. dr. K. Oželio: „Mediko-sanitarinių įstatymų klausymu“ ir dr. Nasvyčio: „Pastabos apie Lietuvos sanitarinę būklę“. Sveikino V. D. Universiteto medicinos fakulteto dekanas prof. Vl. Lašas, Kauno medicinos draugijos ir „Medicinos“ redakcijos vardu dr. J. Staugaitis ir kt. Iškilmių dalyviams padovanota fraternitiečio gen. Vl. Nagevičiaus monografija „Fraternitas Lithuanica Rusijoje“.

Metinės šventės proga gydytojų korporacija „Fraternitas Lithuanica“ paskyrė 300 litų premijai už darbą tema „Tuberkuliozė Lietuvoje ir kova su ja“.

**Konkurso sąlygos:**

Konkurse gali dalyvauti visi Vytauto D. Universiteto studentai medikai. Darbas turi būti pristatytas korporacijos valdybai iki 1936 m. rugsėjo 15 d. ir parašytas mašinėle. Jo dydis — ne mažiau kaip 10 spausdintų „Medicinos“ formato puslapių. Darbas turi ne tik atsižiūrėti į iki šiol paskelbtus darbus šituo klausymu Lietuvoje, bet duoti teippat ir ko nors naujo (faktų, ar jų nušvietimo atžvilgiu). Darbas turi būti įdėtas į voką ir pažymėtas autoriaus pseudonimu arba šūkiu; antrame uždarytame voke turi būti tikroji autoriaus pavardė. Pristatytiems darbams įvertinti korporacija skirs komisiją iš korporacijos pirmininko pavaduotojo ir dviejų tam reikalui išrinktų narių. Konkurso rezultatai bus paskelbti per iškilmingą metinį korporacijos posėdį. Posėdyje viešai bus atidarytas konkurso laimėtojo vokas. Laimėtojo vardas ir pavardė bus skelbiama. Autoriui bus paliekamos jo autoriaus teisės į darbą. Jeigu nebūtų pristatyta visai verto korporacijos paskirtos premijos darbo, tada komisija gali nutarti premiją padalyti dviem geriausiems autoriams (bet nedaugiau). Nėsant nė vieno tinkamo darbo, konkursas komisijos nutarimu gali būti arba pratęstas dar vieneriems metams arba kaip kitaip sutvarkytas.

Po bendro iškilmingo posėdžio buvo abiejų korporacijų atskiri posėdžiai, kurių metu išrinkta gydytojų korporacijos valdyba: pirm. plk. Janulionis, vicepirm. Petraitis, sekr. Tupčiauskas, iždin. Kubilius, o studentų — pirm. Vl. Deltuva, sekr. Baublys ir iždin. Jackevičius.

× **Neseniai Varšuvoje buvo visuotinis žydų gydytojų sąjungos susirinkimas,** kuriame visais balsais buvo priimti šie nutarimai:

1) Pavesti gydytojų sąjungos valdybai vėl bendradarbiauti su centriniu organizaciniu komitetu, kad galima būtų įvykdyti pasaulinio žydų gydytojų suvažiavimo planas.

2) Patvirtinti Liucerno konferencijos nutarimus bei padėkoti dr. Vaulman'ui už iniciatyvą ir propagandą žydų gydytojų kongreso naudai.

3) Pavesti valdybai išjieškoti specijalius mokesčius organizacinėms konferencijos išlaidoms.

Pagaliau buvo išrinktas 15 asmenų komitetas pasauliniam žydų gydytojų kongresui rengti.

× **Burmistras tarės su komisijomis dėl medicinos ir soc. aps. skyrių sujungimo.** Gruodžio 11 d. Kauno burmistras sukvietė tarybos išrinktus sveikatos ir socijalės apsaugos komisijų narius ir atitinkamų skyrių vedėjus pasitarti ir išklausyti jų nuomonių dėl savivaldybės medicinos ir sanitarijos ir socijalės apsaugos skyrių sujungimo.

× **Mūsų aklųjų reikalu.** Šių metų gruodžio mėnesį Lietuvoje bus surašomi visi nustoję matymo mūsų vaikai, broliai ir seserys. Tai bus pirmas Nepriklausomoje Lietuvoje specijalus aklųjų surašymas.

Mūsų aklieji, kurių, reikia manyti, visoje Lietuvoje bus keli tūkstančiai, ligi šios dienos nėra susilaukę mūsų visuomenės didesnio susirūpinimo jų likimu. Mes lyg pamiršome, jog mūsų tarpe yra nuskriaustųjų fyziškai, o dėl to dvasiškai kenčiančių ir materijališkai skurstančių neregių. Iš visų Lietuvoje esančių aklųjų vos tik 60 jų rado laikiną prieglaudą aklųjų institute Kaune, kur jie mokomi amato ir neregių rašto.

Vyriausybė, kad ir šiais sunkiais krizės laikais aklųjų gyventojų likimu rodo nemaža susirūpinimo. Ji skiria lėšų aklųjų institutui praplėsti, kad jame tilptų ir galėtų būti mokomi bent šimtas aklųjų. Jiems maitinti skiria netoli Kauno esantį ūkį; aktyviai remia pribrendusį reikalą surašyti visus Lietuvos akluosius, kad būtų galima vispusiškai ištirti jų šių dienų ekonominė, socijalinė ir šeimyninė būklė ir surasti, kur jie gyvena, kiek jų Lietuvoje yra.

Praplėtus aklųjų institutą, į jį bus galima priimti dar 40—50 aklųjų. Reikia jau dabar gauti apie juos reikalingų žinių. Mūsų aklųjų tarpe yra nemaža tokių, kuriems matymas, jei ne visiškai, tai bent dalimi gali būti grąžintas. Išaiškinti, kuriems jų ta pagelba bus naudinga, reikia, kad aklųjų akys būtų gydytojų apžiūrėtos. Bet prieš tai reikia sužinoti, kur aklieji gyvena ir kiek jų yra.

Kitų kraštų pavyzdžiu ir mums, to paties Aklųjų Instituto ir Lietuvos Akliesiems Globoti Draugijos pastangomis, teks ir suaugusiems akliesiems padėti, pramokant juos kurio-nors amato ir parūpinant jiems darbo. Laikas būtų susirūpinti akluosius plačiu mastu mokyti aklųjų šrifto. Pas mūsų vakarų kaimynus vaikų amžiuje 70% aklųjų moka aklųjų šrifto. Kurią aklųjų globojimo sritį mes paimsime, visur susidursime su būtinu reikalu turėti apie akluosius plačių ir tikrų žinių. Pirmasis Lietuvos aklųjų specijalus surašymas ir vykdomas toms vispusiškoms žinioms apie akluosius gauti

Vidaus Reikalų Ministerijos parėdymu aklieji kaimuose surašinėti pavedama seniūnams, miestuose — policijai. Augštoji Dvasiškoji Vyriausybė teippat teikėsi šitam sumanymui pritarti ir pavedė parapijų vadovams paraginti savo parapijonis, kad apie akluosius teiktų tikrų ir tikslių surašinėtojams žinių.

Mūsų aklųjų globojimo darbui be galo daug patarnautų ir plačioji visuomenė, jei aklųjų surašymo metu surašinėtojams praneštų apie jų kaimynystėje esamus akluosius arba paskatintų pranešti tuos, kurių žinioje aklieji yra.

Tad tenelieka nė vienas aklasis mūsų užmirštas ir tenelieka neįtrauktas į bendrąjį viso krašto aklųjų sąrašą.

*Lietuvos Akliesiems Globoti Draugijos Valdyba.*

× **Kada Vokietijoje galima susituokti.** Pagal neseniai Vokietijoje išleistą moterystės hygijenos įstatymą, susižiedavusieji, pirma negu įvyksta vedybos, privalo turėti tinkamumo moterystei liudijimą (Ehetauglichkeitzeugnis). Tas liudijimas gaunamas pas gydytojus specijalistus. Norį tokį liudijimą gauti, sužieduotinis ir sužieduotinė turi būti gydytojo nuodugniai ištirti ir atsakyta į 60 įvairiausių klausymų.

× **Sterilizacijos duomenys Vokietijoje.** Karaliaučiaus univ-to prof. M i k u l i t s c h - R a d e z k y pranešimu, buvę sterilizuota 28.286 vyrai ir 27.958 moterys. Nuo sterilizacijos mirimų įregistruota 125. („Vrač. Delo“ 1935 m. 9 nr.).

# KAS SVARBIAUSIAI ŽINOTINA MED. GYDYTOJAMS, KAIP DARBO PAJAMŲ MOKESČIO MOKĖTOJAMS.

1. Mokesčio mokėtojai, užsiimą savarankišku darbu, turi vesti to darbo pajamų dienyną (55 str.), kuriame rašomos visos savarankiško darbo pajamos (pinigai, natūra, vekseliai ir pasižadėjimo rašteliai) (56 str.).

Pastaba. Kad negalėtų kilti nei mažiausio įtarimo, kad mokesčio mokėtojas slepia kaikurias savo pajamas, patartina įrašyti į pajamų dienyną ir visi tie pacijentai, kuriems buvo parašyti receptai nemokamai (gratis) arba kuriems buvo suteikta nemokama medic. pagelba.

2. Išlaidų dienyną dabar pakeičia vidutinės išlaidų normos, kurias nustato Vyriausioji darbo pajamų mokesčio komisija (76 str.).

3. Įstaigų bei įmonių gydytojai vedėjai ir šiaip atskiri gydytojai, kurie samdosi tarnautojus, ne vėliau kaip šių metų sausio mėn. 15 d. turi patiekti mokesčių inspektoriui šias žinias (nustatyta forma):

1) kuriam asmeniui ir kuri nuolatinio atlyginimo (21 ir 25 str.) suma praėjusiais 1935 metais buvo išmokėta;

2) kurie asmens nuo šių metų sausio mėn. 1 d. yra tarnyboje ir kiek kiekvienam jų per mėnesį mokama atlyginimo.

Numatytos šitame punkte žinios netiekiamos apie fyzinį darbą dirbančius darbininkus, kurių atlyginimas nepraneša 150 litų kas mėnuo (52 str.).

4. Mokestinį pareiškimą turi paduoti (ne vėliau, kaip šių metų vasario mėn. 1 d.):

1) asmens, kurie užsiima savarankišku darbu ir darbo pajamų (5 str.), turėjo daugiau, kaip 900 litų per metus;

2) asmens, kurių darbo pajamos susidaro tik iš nuolatinio atlyginimo (21 ir 25 str.), jei šio atlyginimo metinė suma, išskaičius atleidžiamas sumas (9 ir 12 str.), praneša 10.000 litų (62 str.).

5. Mokesčio mokėtojas, gaunąs nuolatinį atlyginimą, kiekvienų kalendorinių metų pradžioje turi išsiimti iš vietos policijos mokesčio knygelę ir prieš pirmą atlyginimo gavimą įteikti ją darbdaviui.

Mokesčio mokėtojas, gaunąs nuolatinį atlyginimą iš kelių darbdavių, turi kiekvienam jų įteikti atskirą mokesčio knygelę (29 str.).

6. Mokesčio knygelės išsiimti nereikia:

1) žemės ūkio darbininkams;

2) šeimynų tarnaitėms;

3) atsitiktinį darbą dirbantiems darbininkams, k. a.: malkų kirtėjams žemkasiams ir pan.;

4) įstaigų, įmonių ir atskirų asmenų tarnautojams ir darbininkams, kurie tarnauja tik vienoje įstaigoje ar vienoje įmonėje, ar pas vieną atskirą asmenį ir gauna piniginio ir natūralinio alyginimo ne daugiau kaip:

Kaune ir užsienyje 100 lt. mėnesiui, arba 23,1 lt. sav., arba 3,3 lt. dienai;
kitose vietose 50 „ „ „ 11,55 „ „ „ 1,65 „ „
(Darbo pajamų mok. įstatymui vykdyti taisyklių 15 str.).

7. Asmenims, kuriems šių taisyklių 15 straipsniu nereikia išsiimti mokesčio knygelių, darbdavis darbo pajamų mokesčio išlaikymo nedaro (taisyklių 16 str.).

8. Jei išlaikymais iš nuolatinio atlyginimo mokesčio mokėtojas sumokėjo daugiau, negu jam gali būti nustatyta bendra tvarka, tai jis turi teisę reikalauti, kad mokestis jam būtų nustatytas bendra tvarka.

Šis reikalavimas paduodamas mokesčių inspektoriui kartu su mokestiniu pareiškimu (64 str.), ne vėliau kaip š. m. vasario mėn. 1 d. (35 str.).

9. Vyriausiojo Tribunolo išaiškinimu, galima reikalauti, kad mokestis būtų nustatytas bendra tvarka, ir dar nesumokėjus šito mokesčio.

10. Mokesčio mokėtojas, nesutinkąs su nustatytomis avansiniam mokėjimui sumomis (46 str.) ir su nustatytu mokesčiu (73 str.), turi teisę paduoti darbo pajamų mokesčio komisijai protestą, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pranešimo gavimo (78 str.).

11. Mokesčio mokėtojas, nesutinkąs su darbo pajamų mokesčio komisijos nutarimu, turi teisę duoti Vyriausiajai darbo pajamų mokesčio komisijai (per mokesčių inspektorių) skundą, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo pranešimo gavimo (79 str.).

12. Dėl Vyriausiojo darbo pajamų mokesčio komisijos nutarimo mokesčio mokėtojas gali duoti Vyriausiajam Tribunolui teisinį skundą dėl šio įstatymo nesilaikymo spręsti, bet ne vėliau kaip per 1 mėnesį nuo nutarimo gavimo (82 ir 83 str.).

1 pastaba. Kad nebūtų praleistas mėnesinis terminas 10, 11 ir 12 punktuose pažymėtiems skundams duoti, patartina pasistengti, kad gaunant nutarimą ant jo būtų užfiksuota įteikimo data, kuri turėtų būti pasirašyta įteikėjo. Mat šitoji data beveik visada esti žymiai vėlesnė negu paties nutarimo surašymo data.

2 pastaba. Pašto kvito ar štempelio ant voko datos yra tolygios rašto įteikimui pačiam mokesčių inspektoriui ar kuriai kitai įstaigai.

*Dr. J. Staugaitis.*

## MED. GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises per 1935 m. IV-tą ketvirtį yra gavę šie neseniai baigę med. gydytojai:** Bronislovas Čitavičius, Ona Elisonienė-Kunskaitė, Zacharijas Glembauskas, Roza Golachienė-Zisinaitė, Stefanija Gruodytė, Petras Gudynas, Mozė Neviažskis, Zofija Salagubaitė, Elija-Ilija Šapiras, Aronas Zalcbergas.

× **Reikalingas med. gydytojas** miesteliui su dideliu rajonu. Duodama subsidija. Teirautis: Kaunas, Aleksotas, Veiverių g. 30 nr., 10 bt. V. D.

× **Leipalingio miesteliui (Seinų apskr.) ir apylinkei reikalingas gydytojas.** Apylinkė didelė: tektų aptarnauti 20—25 tūkstančiai gyventojų. Savivaldybė kas mėnuo mokės 100 litų subsidijos ir dar 50 litų pridės miestelio gyventojai. Kreiptis į Leipalingio valsčiaus savivaldybę.

× **Medikų memorandumas** stažistų reikalu Sveikatos departamente sutiktas gana palankiai. Dėl to Sv. d-tas išsiuntinėjęs visoms savivaldybės apskričių ligoninėms raštą, kad ateityje stažuojantiems jauniems gydytojams būtų duodamas butas, maistas ir nedidelis atlyginimas.

× **Likviduojama rajonų gydytojų ir felčerių institucija.** Ministerių Kabinetas gruodžio 17 d. posėdyje nutarė likviduoti nuo 1936 m. birželio 1 d. rajonų gydytojų ir felčerių instituciją. Dabar Vidaus Reikalų Ministerija turi 10 rajonų gydytojų ir 10 felčerių. Kreditai gydytojams ir felčeriams laikyti bus atiduoti savivaldybėms pašalpos forma medicinos pagelbos punktams ir ambulatorijoms steigti.

Panaikinus med. rajoninius gydytojus ir felčerius liks tam reikalui skiriamų pinigų apie 80.000 lt. per metus. Vieton rajoninių gydytojų siūloma įsteigti prie savivaldybių 33 medicinos punktai ir kiekvienam punktui per mėn. skirti po 200 lt., kas per metus sudaro teippat apie 80.000 lt.

× **Išvyko tobulintis chirurgijoje.** Biržų apskrities ligoninės vedėjas dr. J. Mikelėnas, gavęs atostogų 1 mėn. išvyko į Rygą tobulintis dr. Alksnio klinikoje chirurgijos srityje. Apskrities ligoninės vedėjo pareigas eina apskrities gydytojas Vl. Markevičius.

× **Gyd. Paulauskas susirgo beriamąja šiltine,** sąsyjyje su beriamosios šiltinės epidemija Pakruojuje, kur išsiųstas Sveikatos departamento epidemijos gydytojas Brundza.

× **Traginga akušerės mirtis ir gydytojo areštas.** 22 metų akušerė P. Krigerytė dėl nežinomų priežasčių nusinuodijo sublimatu. Panevėžio ligoninėje jos atgaivinti jau nebepavyko. Velionės motina pranešė policijai, kad ji mirusi ne nuo sublimato, bet nuo aborto, kurį padaręs vienas jaunas gydytojas. Šitas gydytojas tuojau buvo areštuotas. Atkastosios iš kapų velionės lavono skrodimas parodė, kad ji yra mirusi nuo nusi-

nuodijimo sublimatu, o nei nėštumo, nei aborto žymių nebuvo rasta. Įtartasis gydytojas iš kalėjimo paleistas.

× **Latvijos univ-to prof. med. dr. P. Sniker'io 60 metų sukaktuvės** buvo 1935 m. gruodžio mėn. 7 d.

× **Abisinijoje žuvo amerikiečių gydytojas.** Dagabure buvo sprogusios bombos užmuštas amerikiečių raudonojo kryžiaus gydytojas H o c k m a n, kuris Abisinijoje išgyveno 2 metus. Bomba sprogusi kaip tik tuo metu, kada gydytojas norėjęs ją iškasti iš žemės.

× **Desiės gydytojai Tautų Sąjungai atsiuntė skundą.** Generalinis tautų sąjungos sekretorius gavo iš amerikiečių ligoninės Desiėje gydytojų telegramą, kurioje jie protestuoja prieš tai, kad italų lakūnai gruodžio 6 d. bombardavo minėtą ligoninę.

× **Devyni Amerikos ligoninės ir Raudonojo Kryžiaus Desiėje gydytojai skelbia pasauliui,** kad italai, gruodžio 6 d., bombarduodami Desiės miestą, apmetė jį ne tik sprogstamomis, bet ir degamomis bombomis ir oro torpedomis. Viršum miesto skraidė trys italų eskadrilės ir bombardavimas truko visą valandą. Gydytojai pareiškia, kad pirmos sprogstamosios ir degamosios bombos buvo numestos kaip tik į Raudonąjį Kryžių ir jo ambulatoriją, kurių tarptautinės emblemos buvo matomos iš toli. Penkios bombos buvo numestos į „Taffarimakoneno" ligoninę, kurioje buvo sužeisti ir 65 ligoniai. Ligoninės operacinė salė visiškai išdeginta. Teippat išdegė dvi palatos. Sunkiai sužeista vyriausia tos ligoninės gailestingoji sesuo Havig. Bombomis teippat visiškai sunaikintos lauko ambulatorija ir dr. D a s s'iaus chirurgijos skyrius, kuris buvo 200 metrų nuo ligoninės. Gydytojai pareiškia: „Mes dar kartą pareiškiame, kad ambulatorijos ir ligoninė yra už miesto ir kad Raudonojo Kryžiaus emblemos keliose vietose iš tolo matomos. Mes protestuojame prieš visą pasaulį ir parodome visoms vyriausybėms, kad italai numetė 40 degamų ir sprogstamų bombų į mūsų ligonines. Mes per tą žiaurią demonstraciją netekome 10 sužeistų ir klausiame, kokia teise tat daroma".

× **Austrijoje esą apie 10% gydytojų bedarbių.** Teip rašo Austrijos gydytojų sąjungos generalinis sekretorius dr. M a x T o b i s viename žurnale. Jisai pabrėžia, kad gydytojai bedarbiai yra skirti badui, nes gydytojui esą labai sunku pereiti į kitą klasę arba gauti ne iš savo specijalybės darbo. Jisai kreipiasi į valdžią, kad aprėžtų mediciną studijuojančiųjų skaičių. („Vrač. Delo" 1935 m. 9 nr.).

## DANTŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

× **Praktikos teises per 1935 m. IV-tą ketvirtį yra gavę šie neseniai baigę dantų gydytojai:** Petronėlė B r a s i š k y t ė, Golda F r i d l e n d e r a i t ė, Elena O e r t e l a i t ė, Pranciška S t a t k e v i č i ū t ė.

× **Dantų gydytojai prašo leisti pirkti medikamentų iš vaistų sandėlių.** Dantų gydytojų sąjungos valdyba įteikė vidaus reikalų ministerijai prašymą leisti dantų gydytojams pirktis medikamentų iš vaistų sandėlių. Kaip žinoma, neseniai Sveikatos departamentas visų vaistų sandėlių vedėjams atskiru aplinkraščiu leido iš vaistų sandėlių medikamentus parduoti tik vaistinėms, o ne atskiriems gydytojams.

## Š. AM. J. V-BIŲ GYDYTOJŲ REIKALAIS.

### „Medicinos" prenumerata Amerikoje.

Iš Š. Am. J. V-bėse gyvenančių „Medicinos" ėmėjų už siunčiamą jiems „Mediciną" tėra sumokėję prenumeratą ligi 1935 metų pabaigos tiktai šie 3 gydytojai:

1. Dr. A. L. Graičiūnas, iš Čikagos (Ill.),
2. Dr. J. Jonikaitis, iš Detroit (Mich.) ir
3. Dr. Al. Račkus, iš Čikagos (Ill.),

Visi kiti Medicinos ėmėjai (jų apie 30 asm.) yra nesumokėję „Medicinos“ prenumeratos už trumpesnį ar ilgesnį laiką. Kas iš jų nesumokės „Medicinos“ prenumeratos už visą praėjusį laiką, tiems šitas žurnalas toliau nebebus siunčiamas. Apie tai visi „Medicinos“ skolininkai bus įspėti tam tikrais Redakcijos laiškais. *„Medicinos“ Red. - Adm.-ja.*

## MEDICINOS FELČERIŲ IR AKUŠERIŲ REIKALAIS.

× **Med. felčerė,** turinti ilgą praktiką, ieško felčerio ar gailestingosios sesers vietos. Kreiptis: Alunta, Utenos apskr., med. felč. Jomantaitei.

× **Musnikų miesteliui ir apylinkei skubiai reikalingas prityręs medicinos felčeris.** Rajonas didelis, duodama subsidija. Kreiptis į Musnikų vaistinę, Ukmergės apskr.

## LIGONIŲ KASŲ REIKALAIS.

× **Ligonių kasų sutartis su dantų gydytojais prailginta** vieneriems metams.

Kai dėl **gydytojų — specijalistų,** tai ligonių kasa kitiems metams palieka 84 gydytojus ir dar su 12 gydytojų neišspręstas klausymas.

× **Sus. min. ligonių kasa padidino medicinos personalą.** Susisiekimo ministerijos ligonių kasa, norėdama ir Klaipėdoje gyvenančius savo kasos narius ir jų šeimas aprūpinti greitesne medicinos pagelba, susitarė už nuolatinį mėnesinį atlyginimą su trimis medicinos gydytojais: K. Gudaičiu, V. Grinkevičiumi ir P. Kazlausku.

× **Ligonių kasos Birštone statys didelę sanatoriją.** Ligonių kasos bendromis jiegomis nori Birštone pastatyti didelę sanatoriją, kur galėtų sveikatą taisytis kasose apdraustieji. Kai tik galutinai kasos susitarsiančios, tuojau prasidėsią prirengiamieji statybos darbai.

## SVEIKATOS REIKALAIS.

× **Sveikatos departamento žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1935 m. spalių mėn.:** typhus abdom. 79 (2), paratyphus 17, morbilli 177, scarlatina 66, pertussis 158, diphtheria 274 (12), influenza 576, dysenteria 2, erysipelas 43, poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 4 (1), mening. cerebr. spinal. epid. 7, tuberculosis 160 (9), venerinėmis ligomis 530 (lues 160, gonorrhoea 367; ulcus molle 3), malaria 1, varicella 31, trachoma 179, parotitis epid. 76, febris puerperalis 14 (1), septicopyaemia 4, scabies 18. (Skliausteliuose pažymėti mirimai).

× **Sveikatos dep-to žinios apie limpamąsias ligas Lietuvoje 1935 m. lapkričio mėn.:** typhus abdom. 63 (10), paratyphus 22, typhus exanth. 19 (2), morbilli 103, scarlatina 93 (1), pertussis 118, diphteria 289 (13), influenza 479 (1), erysipelas 40 (1), poliomyelitis et polyoencephalitis ac. 5, mening. cerebr. spin. epid. 7, tetanus 1, tuberculosis 245 (9), lepra 1 (1), venerinėmis ligomis 469 (lues 174, gonorrhoea 295); varicella 17, trachoma 205, parotitis epid. 94, febris puerperalis 10 (2), septicopyaemia 3, scabies 15. (Skliausteliuose pažymėti mirimai).

× **Paskaitos apie sveikatą trečiadieniais.** L. Sv. Dr-jos Konsultaciniame punkte sveikatai patikrinti prieš vedybas K. M. Lig. Kasos rūmuose (Mickevičiaus ir Miškų g-vių kampas, įėjimas iš Mickevičiaus g-vės), antrame augšte, medicinos skyriuje, 73 kambaryje trečiadieniais 19—20 val. iš eilės dežuruoja: Dr. Velbutas 1936 I. 8 d.; dr. Min-

g i n a s I. 15 d.; prof. B l a ž y s I. 22 d.; dr. J u š k y s I. 29 d.; dr. R a g a i š i e n ė II. 5 d.; priv.-doc. med. dr. S i d a r a v i č i u s II. 12 d,

× **Paskaita apie abolicijonizmą.** Lietuvos Abolicijonistų draugija savo 15-kos metų sukakties proga gruodžio 8 d. 16 val. I universiteto rūmų salėje buvo suruošusi dipl. teisininko P. M i n k e v i č i a u s paskaitą apie abolicijonizmą, reglamentaciją ir jų teigiamas bei neigiamas puses. Po paskaitos buvo diskusijos. Įžangos žodį tarė dr. K a l v a i t y t ė - K a r v e l i e n ė.

× **Difteritas Vokietijoje.** Nuo pereitų metų vasaros Vokietijoje siaučia difteritas. 1934 m. buvo 114.000 difterito atsitikimų. 1935 m. pirmaisiais septyniais mėnesiais įregistruota 70.000 susirgimų difteritu. („Klin. Med." 1935 m. 10 nr.).

× **Miego ligos epidemija Japonijoje smarkiai plečiasi.** Vienoje tik Chiogo prefektūroje iki VIII. 20 d. susirgo 121 žmogus. Ligonių skaičius auga kasdien. Miršta 90%. („Klin. Med." 1935 m. 10 nr.).

× **Raupsai Olandijos Indijoje.** Olandijos Indijos gyventojų tarpe priskaitoma 60.000 raupsuotųjų. Ten 1000 gyventojų tenkąs vienas raupsuotasis. („Klin. Med." 1935 m. 10 nr.).

× **Cholera Indijoje.** Asamo kunigaikštystėje (Indijoje) nuo balandžio mėn. siaučia choleros epidemija. Paskelbtas oficijalus komunikatas, kad nepilnais duomenimis V. 4 d. Barnetos rajone buvo įregistruota 1.777 choleros atsitikimai, iš kurių 1.128 mirę. Gauchato rajone iš 370 susirgusiųjų 231 mirė. Choleros epidemija vis plinta: tik per vieną liepos mėn. savaitę įregistruota 1.755 susirgimai, iš kurių 899 mirė. („Klin. Med." 1935 m. 10 nr.).

× **Maliarija Ceilone.** Oficijaliais duomenimis per pirmuosius 7 mėnesius epidemija Ceilono saloje numarino 80 tūkstančių gyventojų. Maliarijos susirgimai siekia pusę milijono. („Klin. Med." 1935 m. 10 nr.).

× **Siaučia epidemija.** Rokiškio J. Tūbelio vardo pradž. mokykloje gana didelis mokinių skaičius apsirgo difteritu. Dėl to 4 mokyklos komplektai 2 savaitėms uždaryti. Kiti 4 komplektai, kuriuose susirgimų mažiau, tebeveikia.

× **Nuo Naujų Metų Šakiuose pradeda veikti motinoms ir vaikams globoti s-gos sveikatos centras.** Sveikatos centro skyriaus vedėja Šakiuose skiriama gyd. K e s i ū n a i t ė. Apskrities sav-bė duoda butą ir 1500 lt. pašalpos, o miesto sav-bė — 500 lt. pašalpos ir gal būt butui šviesą.

## MEDICINIŠKASIS SĄMOJUS.

× **Aklosios žarnos reikalingumas.**

— Klausyk, Jurgi, tu nusimanai medicinoje. Pasakyk man, ar žmogus tikrai gali apsieiti be aklosios žarnos, nesiskųsdamas savo sveikata?

— Teip, bet ne visi. Kaikuriems žmonėms akloji žarna yra reikalinga.

— Kuriems žmonėms?

— Chirurgams.

× **Pacijento apetitas.**

G y d y t o j a s pacijentui: — Ar turite apetitą?

P a c i j e n t a s: — O gal ponas gydytojas turi ką skanaus valgyti?

× **Meilė ir medicina.**

— Mano širdis plaka tik tamstai, — pareiškia pacijentas jaunai asistentei.

— O, tai reikia skubiai ištirti, nes atrodo, kad tamsta turi rimtą širdies ligą.



## Klaidų atitaisymas.

„Medicinos" 1935 m. 10 num., 762 pusl., 3 eil. iš apačios yra išspausdinta: „...*kad šitos ligos gydymas...*"; o turi būti: „...*kad šitam atsitikimui taikytinas gydymas...*".

---

## „Medicinos" 1935 metų prenumeratą

sumokėjo (išpirkdami kvitus arba šiaip atsilygindami) nuo 1935 m. lapkričio mėn. 7 d. ligi 1936 m. sausio mėn. 8 d. šie šito žurnalo ėmėjai, gyvenantieji provincijoje:

*I. Medicinos gydytojai:*

Aksas I., Apeikytė M., Baltrušaitis J., Blatas M. A., Bliūdžius P., Braude-Gurvičienė, Brombergas R., Bžozauskas J., Ciplijauskas J., Černauskienė-Navickaitė Z., Domarkas K., Dovoina-Silvestravičius L. (dal.), Eismontas N., Farberaitė-Gandelmanienė M., Finkelis L., Francuzevičaitė J., Freidas Šm., Fridbergas Ch. (dal.), Gaižauskas K., Gasiūnas Al., Geršenavičius K., Ginzbergas L., Goniondskis G., Hurčynas Al., Kacas N., Kaufmanas J., Kiaušas J., Kovarskis J., Kurickis M., Kvedaras J., Laucevičius L., Lifšicas L., Lurje M., Marijampolskaitė J., Martusevičienė-Kocielaitė Br., Miliauskas Ant., Montvilas St., Nainys J., Naividienė B., Pakalniškis Alf., Patašius J., Petrauskas J., Plečkauskas V. J., Proscevičius F., Purtokas J., Račkauskas En., Rozenfeldas D., Rozovskis U., Rumbauskas Vl., Svilas P., Šalkauskienė-Rozalevaitė Z., Šegamoga J., Tuminas St., Turecas D., Vainauskas V., Volpertas S., Žilytė A., Zosinas St.

*II. Dantų gydytojai:*

Mostas Ch., Plotkinas B., Stoklickienė P., Ziskindas D., Žemaitienė-Strimavičiūtė J.

*III. Farmacininkai:*

Prov. Preisas L.

*IV. Medicinos felčeriai:*

Mačiokas V., Magūnas El., Marcinkevičius P., Pankevičius J., Uborevičius J., Vaškevičius Ad.

*„Medicinos" Red. ir Adm.-ja.*

---

# REDONAL

Ger-Ma-Po




**Sudėtis** *Piperazinum chininicum, Methylglyoxalidin, Hexamethylentetramin, Natr. benzoicum, Lithium benzoic., Pulvis Aerophorus.*

**Indikacijos** Ūmus ir chroniškas reumatas, inkstų diegliai, inkstų smėlis, podagra.

**Vartojimas** Ūminiais atsitikimais 3 kartus per dieną po 1 valgomąjį šaukštą, su vandeniu, bevalgant; chroniškais atsitikimais 3-4 kartus per dieną po kupiną arbatinį šaukštelį. Vaikams duodama 1-2 arbatiniu šaukšteliu per dieną.

**Įpokavimas** Bonkutėse po 100 gr.

Akc. B-vės „Varpas“ spaustuvė, Kaunas, Gedimino 38.